Don de vie

Réseau Trillium pour le don de vie
Rapport annuel 2010-2011

Réalisation

Atteindre nos objectifs et transformer ainsi des vies

Ontario
Réseau Trillium pour le don de vie

Mission

Sauver un nombre accru de vies et améliorer leur qualité par l'entremise de dons d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario.

Vision

Être un chef de file mondial; contribuer à améliorer et à sauver des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

Valeurs

Nous sommes un chef de file innovant et efficace dans le domaine du don d'organes et de tissus. Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacun de nos gestes.

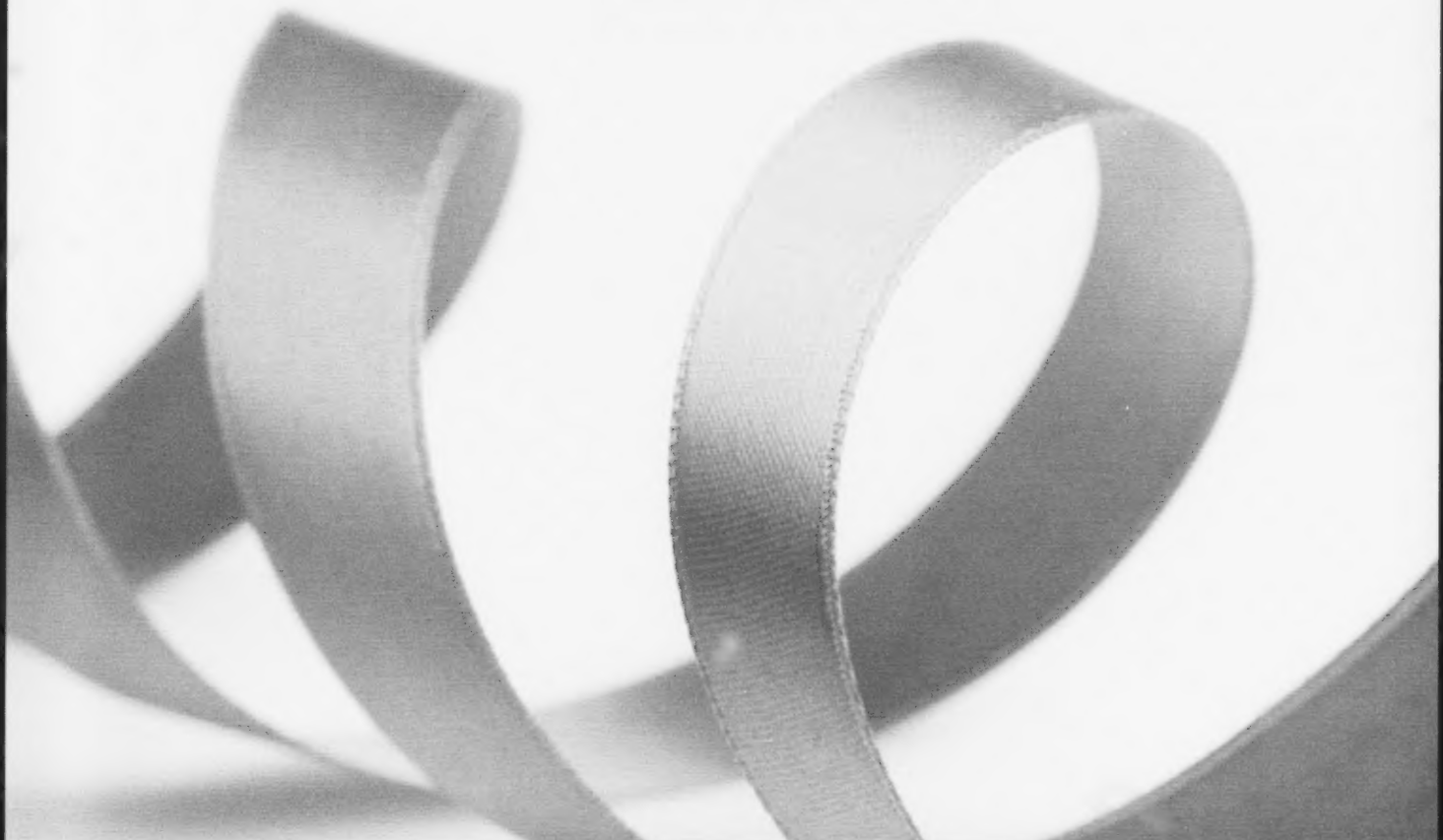


Table des matières

Message du président du Conseil d'administration et du président et chef de la direction 2

Objectifs de l'exercice financier 2010-2011 5

Premier objectif : Taux de conversion par le RTDV de 55 pour cent pour les dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier; 233 donneurs; et rendement de 3,67 organes par donneur 6

Deuxième objectif : Taux de consentement de 38 pour cent; 1 520 donneurs de tissus et rendement de 1,16 tissu par donneur 11

Troisième objectif : Mettre en œuvre un système de gestion complète de la qualité dans l'ensemble de l'organisation; satisfaire aux obligations en matière de production de rapports; et accroître l'efficience des processus de travail 14

Quatrième objectif : Mobiliser les intervenants et établir des partenariats efficaces 15

Cinquième objectif : Augmenter le nombre de donneurs inscrits dans la base de données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) 18

Sixième objectif : Améliorer l'engagement du personnell 21

Conclusions 23

Annexe I

Tableaux et graphes relatifs aux tissus : 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

Tableau 1 : Dons de tissus selon le type de tissu 24

Tableau 2 : Donneurs de tissus selon l'hôpital 24

Graphe 1 : Signalements et donneurs de tissus 26

Graphe 2 : Démarches d'approche et consentements relativement au don de tissus 26

Graphe 3 : Stratégie « appeler-dépister-communiquer » : Comparaison des taux de consentement du RTDV et des hôpitaux 26

Tableaux relatifs aux organes : 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

Tableau 1 : Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier 27

Tableau 2 : Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province 27

Tableau 3 : Donneurs d'organes décédés par région et par hôpital 28

Tableau 4 : Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario 29

Tableau 5 : Rendement en organes transplantés par donneur décédé en Ontario 29

Tableau 6 : Transplantations en Ontario d'organes provenant de donneurs décédés (ontariens et non ontariens) et de donneurs vivants ontariens 30

Tableau 7 : Proportion de transplantations de reins provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de reins 30

Tableau 8 : Proportion de transplantations de foies provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de foies 31

Tableau 9 : Listes d'attente pour une transplantation d'organe 31

Tableau 10 : Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux de premier palier – 1er avril 2010 au 31 mars 2011 32

Tableau 11 : Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux qui ne sont pas du premier palier – 1er avril 2010 au 31 mars 2011 33

Annexe II

Conseil d'administration au 31 mars 2011 34

Annexe III

Équipe de gestion au 31 mars 2011 34

États financiers vérifiés 35

Message du président du Conseil d'administration et du président et chef de la direction

Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) peut se féliciter de nombreuses réalisations. Nous avons franchi plusieurs étapes clés au cours de l'exercice 2010-2011 et nous avons atteint, voire dépassé, les objectifs ambitieux que nous nous étions fixés; en ce faisant, nous avons transformé des vies.

Au total, les transplantations qui ont été réalisées en Ontario ont sauvé la vie à 930 personnes et ont amélioré la qualité de milliers d'autres vies. Ces interventions ont été rendues possibles par les dons de 213 donneurs d'organes décédés, de 255 donneurs vivants de reins et de foies et de 1 619 donneurs de tissus, un record, ainsi qu'au consentement de leurs familles. Pour souligner la générosité de ces donneurs et de leurs familles, des médailles ont été remises lors de cérémonies de Célébration de la vie qui se sont tenues à Ottawa, Hamilton et Toronto.

Nous avons dépassé nos objectifs en matière de dons de tissus; cela a été rendu possible en partie par le financement de base octroyé par le gouvernement provincial pour les activités liées aux dons de tissus. Grâce à ce gage de confiance en la stratégie « appeler-dépister-communiquer » et le programme de consentement du RTDV, ainsi qu'à l'appui de nos partenaires parmi les banques de tissus, nous avons pu embaucher de nouveaux employés et mettre en œuvre de nouvelles procédures. En conséquence, le nombre de donneurs de tissus a augmenté de 18,5 pour cent par rapport à 2009-2010 et de 47 pour cent par rapport à 2008-2009.

Les dons d'organes provenant de donneurs décédés ont augmenté de presque 16 pour cent par rapport à 2008-2009. Nous n'avons toutefois pas dépassé le record établi en 2009-2010, lequel avait été de 221 donneurs décédés. Les progrès continuels accomplis vers la mise en œuvre, au sein des hôpitaux ontariens, de pratiques exemplaires en matière de dons et l'augmentation du nombre d'hôpitaux qui adhèrent au signalement courant ont contribué à augmenter légèrement ces chiffres. En février 2011, le nombre de donneurs décédés – 26 – a été le nombre le plus élevé qui ait jamais été enregistré au cours d'un mois.

✓ **En 2010-2011, le RTDV a franchi une étape importante lorsque les travaux relatifs à la nouvelle voie d'inscription en ligne des donneurs se sont achevés.** Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), ServiceOntario et le RTDV ont mis sur pied un groupe de travail mixte, qu'ils ont chargé de guider la mise au point d'un système facile, rapide et pratique permettant aux Ontariennes et aux Ontariens d'inscrire leurs décisions relatives au don d'organes et de tissus. Ce système se compose de trois éléments : le portail soyezundonneur.ca du RTDV, les pages d'inscription de ServiceOntario et la base de données des cartes Santé du MSSLD. Il a fallu dans un premier temps coordonner ces trois éléments et sécuriser les liens entre eux; cette étape complexe était un prérequis pour permettre au RTDV de lancer une campagne de marketing et de sensibilisation au besoin urgent d'inscrire son consentement au don de vie.

✓ **Trois organismes externes ont examiné le RTDV avec le plus grand soin pendant cet exercice et ont émis des avis relativement favorables à notre égard.** Notre engagement et notre professionnalisme ont été reconnus de plusieurs manières :

- Le rapport annuel du Bureau du vérificateur général de l'Ontario a souligné les réalisations importantes du RTDV depuis sa création. Bien que la vérification de l'optimisation des ressources ait décelé quelques lacunes, les recommandations du vérificateur ont soutenu nos programmes, notamment l'élargissement du programme de signalement courant pour inclure un nombre accru d'hôpitaux et la création d'un mécanisme convivial d'inscription en ligne des donneurs d'organes et de tissus, que le RTDV travaille à mettre en œuvre depuis un certain temps. En janvier, le RTDV a progressé vers son objectif d'augmenter le nombre d'hôpitaux dans l'obligation de signaler les donneurs potentiels d'organes et de tissus au RTDV. Nous travaillons diligemment à mettre en œuvre les recommandations contenues dans le rapport du vérificateur.
- L'inspection de Santé Canada a conclu que le RTDV est conforme à la réglementation nationale et que nos services répondent aux normes de qualité, voire dépassent celles-ci.
- L'Équipe d'action en transplantation – mise sur pied en réaction au rapport du groupe d'experts sur les temps d'attente en vue de transplantations d'organes et de tissus (le *Report of the Organ and Tissue Transplantation Wait Times Expert Panel*) – a recommandé l'élargissement du champ de responsabilité du RTDV pour inclure la transplantation en plus du don d'organes et de tissus, ainsi que la mise au point d'un plan pluriannuel comprenant de multiples initiatives visant à améliorer les résultats en matière de dons. Les suggestions de l'équipe encouragent fortement l'adoption d'une liste d'attente unique pour tous les organes, une mesure que nous prônons depuis longtemps. L'Équipe d'action en transplantation a également organisé des réunions du Comité de direction en transplantation et de ses sous-groupes. Les travaux du comité progressent de manière satisfaisante. Nous collaborons également avec le gouvernement à la création des ressources complémentaires requises pour mettre en œuvre toutes ces recommandations.

✓ **Le public a été davantage sensibilisé au besoin d'augmenter le nombre de donneurs d'organes et de tissus.** Nous avons rejoint un nombre accru de segments de la société, notamment les groupes de diverses confessions et les jeunes (par l'intermédiaire du programme *Une vie, plusieurs dons* destiné aux écoles secondaires et de sept arrêts supplémentaires de la tournée RecycleMe.org des campus d'établissements post secondaires). De surcroît, nos effectifs bénévoles ont augmenté de 59 pour cent, le nombre d'activités communautaires a augmenté de 267 pour cent, et notre partenariat avec ServiceOntario a continué de prendre de l'expansion.

✓ **La première phase de la campagne en deux étapes de sensibilisation du public a été inaugurée à l'automne de 2010.** Nous avons créé de nouveaux messages et nous avons ajouté les formulaires de consentement au don de vie, ainsi que des enveloppes préaffranchies, aux envois postaux du ministère des Transports relatifs aux permis de conduire. ServiceOntario a reçu 48 612 réponses au cours des quatre

Suite à la page 4

premiers mois du programme. Ce nombre correspond au taux mensuel moyen d'activité qu'ont connu les centres de ServiceOntario en 2009 relativement aux inscriptions de donneurs. Nous avons également inséré un dépliant de sensibilisation et le formulaire de consentement au don de vie dans les envois postaux concernant la réinscription à l'Assurance-santé et le renouvellement de la carte Santé à partir de janvier 2011.

Une sensibilisation accrue du public et une meilleure compréhension de l'importance de l'inscription des donneurs ont poussé le public à agir. La proportion des titulaires de carte Santé (c'est-à-dire des Ontariens et des Ontariennes âgés de 16 ans ou plus qui détiennent une carte Santé valide) a augmenté de 18 pour cent à 19 pour cent du 1er avril 2010 au 31 mars 2011.

Bon nombre d'organismes et d'individus ont aidé le RTDV à franchir ces étapes. Nos partenaires, le gouvernement de l'Ontario, notre Conseil d'administration, les banques de tissus, les programmes de transplantation et les hôpitaux donneurs, ont tous joué un rôle clé dans notre réussite.

De toute évidence, le RTDV a atteint la plupart des objectifs fixés dans le plan d'activité de 2010-2011, mais nous pouvons – et nous devons – faire mieux. Lorsque quelque 1 500 patients attendent une transplantation d'organe nécessaire à leur survie, nous ne pouvons pas nous permettre de nous reposer sur nos lauriers. Le Conseil d'administration, la direction et le personnel du RTDV tiennent résolument à augmenter le nombre de vies qui sont sauvées ou dont la qualité est améliorée, en Ontario, par l'intermédiaire du don de vie.

Rabbi Dr Reuven P. Bulka
Président du Conseil d'administration

Frank Markel, Ph.D.
Président et chef de la direction

Un départ empreint de nostalgie

L'exercice 2010-2011 marque la fin d'une carrière profondément gratifiante au sein du Réseau Trillium pour le don de vie. De tous les secteurs du système de santé où j'ai travaillé, c'est celui du don d'organes et de tissus qui m'a procuré le plus de satisfaction sur le plan personnel.

Je désire remercier le Conseil d'administration, la haute direction et les médecins-chefs pour leur soutien et leurs contributions aux progrès accomplis par le RTDV au cours de l'exercice qui s'achève. Je profite également de l'occasion pour encourager une dernière fois tous les Ontariens et toutes les Ontariennes à inscrire leur consentement au don d'organes et de tissus. Ce simple geste peut entraîner d'importantes répercussions positives.

Dr Frank Markel
Président et chef de la direction
Réseau Trillium pour le don de vie

Réalisation – Atteindre nos objectifs et transformer des vies

Mission

Sauver un nombre accru de vies et améliorer leur qualité par l'entremise de dons d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario.

Objectifs généraux

Maximiser les dons d'organes et de tissus destinés aux greffes en partenariat avec les divers intervenants	Veiller à la qualité et à l'efficience des services et des activités du réseau	Inspirer et motiver les Ontariens et les Ontariennes à inscrire leur consentement au don d'organes et de tissus	Faire du RTDV un milieu de travail hors pair

Objectifs de l'exercice financier 2010-2011

Taux de conversion par le RTDV de 55 pour cent pour les dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier; 233 donneurs; et rendement de 3,67 organes par donneur	Taux de consentement de 38 pour cent; 1 520 donneurs de tissus et rendement de 1,16 tissu par donneur	Mettre en œuvre un système de gestion complète de la qualité dans l'ensemble de l'organisation; satisfaire aux obligations en matière de production de rapports; et accroître l'efficience des processus de travail	Mobiliser les intervenants et établir des partenariats efficaces	Augmenter le nombre de donneurs inscrits dans la base de données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	Améliorer l'engagement du personnel

Premier objectif : Taux de conversion par le RTDV de 55 pour cent pour les dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier; 233 donneurs; et rendement de 3,67 organes par donneur

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'est fixé des objectifs ambitieux après notre exercice le plus fructueux jusqu'à présent, celui de 2009-2010. Nous espérions continuer d'améliorer les résultats des 21 hôpitaux donneurs, convaincre de nouveaux hôpitaux à signaler les donneurs potentiels au RTDV et mettre à profit l'introduction de nouvelles normes d'accréditation pour ce qui est du don et de la transplantation d'organes et de tissus. À ces fins, nous avions les tâches suivantes à accomplir :

- comprendre la vraie charge de travail afférente à la prise en charge des donneurs potentiels par le RTDV et les hôpitaux donneurs;
- analyser les pratiques de prise en charge des donneurs, mettre en œuvre les ensembles appropriés de prescriptions et mettre au point des stratégies éducationnelles pour améliorer la prise en charge des donneurs au sein des services de soins intensifs; et
- définir des stratégies permettant de mieux assurer l'accès, en temps utile, aux tests propres à chaque organe dans les hôpitaux et de mieux partager les renseignements sur les taux d'utilisation parmi les hôpitaux donneurs et les centres de transplantation.

Bon nombre d'hôpitaux ont constamment atteint, voire dépassé, les cibles fixées en matière de taux de conversion au cours des trois derniers exercices (13 hôpitaux sur 21), mais d'autres n'y sont pas parvenus (8 hôpitaux sur 21). Ces hôpitaux ont reçu, depuis, une attention spéciale.

Le RTDV a travaillé de pair avec les collaborateurs de ces hôpitaux – haute direction, personnel infirmier et médecins des services des soins intensifs et des urgences – pour cerner les obstacles et les pistes d'amélioration. Il est devenu évident que la direction des services de soins intensifs de nombreux hôpitaux avait changé récemment et que les cadres en question ne maîtrisaient pas toujours le don d'organes et de tissus dans toute sa complexité. Pour les aider à se familiariser davantage avec le sujet, le RTDV a hébergé les directeurs ou responsables des services de soins intensifs de cinq hôpitaux de la région du Grand Toronto (RGT) lors du congrès national sur le don et la transplantation (le *National Learning Congress*) qui s'est tenu à Dallas (Texas) en novembre 2010. Ce congrès portait principalement sur les pratiques exemplaires et sur la manière dont les hôpitaux les plus performants intègrent la question

En janvier 2007, j'ai contracté une pneumonie alors que je travaillais en Chine. La barrière linguistique m'empêchait d'accéder aux soins de santé dont j'avais besoin; je suis donc rentrée au pays le 19 mars 2007. La maladie avait tellement progressé que le jour suivant on a dû provoquer un coma sur ma personne et m'intuber. Je suis restée dans cet état pendant presque trois semaines, jusqu'à ce qu'on ait pu progressivement cesser les traitements requis pour me tenir en vie et que je puisse enfin respirer sans aide. En juillet, on a posé un diagnostic plus précis : j'avais une pneumonie en voie d'organisation. Après plusieurs infections graves et deux rechutes, Dr Langridge, un spécialiste des troubles respiratoires, m'a recommandé une transplantation des poumons. Il est entré en communication avec l'équipe des transplantations pulmonaires du Toronto General, et j'ai été admise en mars 2008. Quatorze mois plus tard, j'ai subi une greffe bipulmonaire. En août 2010, j'ai participé, en qualité d'athlète, aux Jeux canadiens pour les greffés. Je ne saurais jamais exprimer toute ma gratitude envers mon donneur et sa famille. Je suis désormais en mesure de vivre de façon autonome et de profiter de la compagnie de mes quatre petits-enfants.

du don aux soins en fin de vie. Il a également porté sur les relations que les organismes responsables de la collecte d'organes et les hôpitaux doivent établir afin d'augmenter le nombre de dons.

Le RTDV a fixé ses objectifs en matière de dons pour l'exercice 2010-2011 en partant de l'hypothèse que le processus de signalement et de demande courants (le processus « RNR ») serait mis en œuvre dans un nombre accru d'hôpitaux. L'équipe clinique a priorisé la mise au point et la mise en œuvre de cette stratégie d'expansion; un nouveau modèle de prestation de services, des politiques et des procédures normalisées et plusieurs outils cliniques destinés aux nouveaux hôpitaux ont été mis au point. Ces outils contribueront à simplifier les processus de déploiement et de normalisation.

Toutefois, l'adhésion de nouveaux hôpitaux au système de signalement et de demande courants a été retardée pour des motifs inévitables, car plusieurs évaluations par des organismes extérieurs ont retenu l'attention de l'équipe de direction clinique au cours des exercices 2009-2010 et 2010-2011. Le RTDV a notamment participé aux inspections ou aux examens qui suivent :

- l'inspection réalisée par Santé Canada en août 2010, laquelle a exigé plusieurs mois de planification;
- la vérification de l'optimisation des ressources par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario; et
- la mise au point, par la Société canadienne du sang, d'une stratégie nationale de dons d'organes et de tissus.

On a notifié à six hôpitaux leur obligation de signaler les donneurs potentiels au RTDV; un nouveau modèle de prestation de services a été mis en œuvre afin de soutenir lesdits hôpitaux.

Pour mieux comprendre les obstacles à l'augmentation des dons et les pistes d'amélioration, l'équipe clinique organise des séances quotidiennes de compte rendu depuis plusieurs années. En 2010-2011, nous avons quantifié une partie des renseignements recueillis afin de mieux comprendre leur pertinence pour ce qui est des dons. L'équipe des services d'information et l'équipe clinique ont collaboré à la mise au point d'une base de données qui permettrait de saisir le riche ensemble de renseignements ainsi partagés. Un examen préliminaire des renseignements indique que cet outil sera très utile pour mettre au point de nouveaux processus et de nouvelles stratégies d'amélioration des activités relatives au don.

À la demande du RTDV et de la Société canadienne du sang, Agrément Canada a entrepris de remanier les normes nationales relatives aux dons d'organes et de tissus destinés à la transplantation dans les hôpitaux. Les nouvelles normes ont été mises en œuvre dans les hôpitaux en voie d'agrément en 2010. Le service d'éducation a travaillé de pair avec Agrément Canada pour s'assurer que les évaluateurs savaient comment appliquer ces normes sur le terrain. L'organisme a également mis au point des lignes directrices afin d'aider les hôpitaux à comprendre les manières par lesquelles ils pouvaient démontrer leur conformité aux nouvelles normes. Ces normes aideront les hôpitaux à mieux comprendre et à mieux mettre en œuvre les pratiques exemplaires en matière de dons d'organes et de tissus.

Carol Dubeau
Waterloo

Receveuse d'une transplantation bipulmonaire, juin 2009

Les stratégies ont été efficaces sur plusieurs plans. Les résultats se sont améliorés, bien que l'amélioration n'ait pas été aussi prononcée que nous l'aurions souhaité. Les performances des hôpitaux se sont sensiblement améliorées et bien que le taux de conversion cible de 55 pour cent ait été atteint, cela n'a toutefois pas entraîné une augmentation du nombre effectif de donneurs; en effet, le nombre de donneurs potentiels jugés non conformes aux exigences médicales a également augmenté. À la fin de l'exercice financier qui s'achève, le nombre de donneurs signalés avait atteint 1 217, soit une augmentation de 4,1 pour cent par rapport au nombre de cas signalés en 2009-2010 (1 169). Le nombre de donneurs décédés (213) était proche du record établi en 2009-2010 (221), mais il était en deçà de la cible fixée par le RTDV pour cet exercice (233), soit un manque de 20 donneurs. Ce résultat reflète l'incapacité du RTDV à convaincre davantage d'hôpitaux d'adhérer au programme de signalement courant.

Au 31 mars, les 13 hôpitaux suivants avaient atteint le taux de conversion cible de 55 pour cent :

- Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario
- Hôpital Grand River
- Hamilton Health Sciences
- Hospital for Sick Children
- Hôpital Hôtel-Dieu Grace
- London Health Sciences Centre
- Système de santé de Niagara
- Hôpital d'Ottawa
- Hôpital Royal Victoria
- Hôpital général St. Mary
- Hôpital St. Michael
- Hôpital régional de Sudbury
- Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

Deux autres hôpitaux – le Centre Sunnybrook des sciences de la santé et Lakeridge Health – ont obtenu un taux de conversion de 50 pour cent. Nous sommes sûrs que la mise en œuvre des recommandations émises par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario et par l'Équipe d'action en transplantation entraînera des améliorations considérables des performances de bon nombre d'hôpitaux au cours de l'exercice à venir.

Le rendement du processus de don d'organes a atteint 3,49 organes par donneur, comparativement à 3,62 en 2009-2010. La proportion de donneurs répondant aux critères standard (« SCD »), de dons d'organes après un arrêt cardiaque (DAC) et de donneurs répondant à des critères élargis (« ECD ») n'a pas changé. Le rendement a diminué pour ce qui est des **dons répondant aux critères standard (SCD) et des**

Anne : *La dialyse est une solution de rechange à une greffe de rein, mais le traitement est fort éprouvant. Finalement, après trois années et demie d'attente, nous avons eu l'appel que nous attendions et, le 20 novembre 1995, j'ai reçu le don de vie. Pendant que je me reposais en salle de réanimation, mon mari et moi avons commencé à penser à l'avenir prometteur qui s'ouvrait désormais à nous, ainsi qu'à nos fils Steven et Jessie. Jamais nous n'aurions pu imaginer que, douze ans plus tard, nous serions dans la même salle avec Jessie...*

Jessie : *J'avais à peine dix-huit ans lorsque j'ai commencé un traitement de dialyse – une procédure fastidieuse, monotone et épuisante. C'était tous les jours une véritable lutte pour moi, car je manquais d'énergie. Tout cela a changé le 11 septembre 2007, lorsque nous avons reçu l'appel tant attendu. J'ai compris qu'une tragédie avait eu lieu, tout en sachant que j'avais beaucoup de chance de recevoir ce don. Je prends et prendrai toujours un très grand soin du « précieux cadeau » que l'on m'a fait; c'est la moindre des choses que je puisse faire pour rendre hommage au donneur et à sa famille, qui m'ont fait un don d'une valeur inestimable.*

dons après un arrêt cardiaque (DAC); le rendement a augmenté pour ce qui est des dons répondant aux critères élargis (ECD). Le RTDV poursuit ses efforts visant à augmenter l'utilisation des organes dans chacune de ces catégories de donneurs.

À titre d'exemple, le RTDV a collaboré avec les programmes ontariens de greffe du cœur; ensemble, ils ont examiné les pratiques en vigueur et les données disponibles, et ils ont cherché des manières de simplifier l'évaluation des organes et le processus d'offre afin d'utiliser les cœurs disponibles à meilleur escient. Le RTDV a également collaboré avec ses hôpitaux partenaires à l'amélioration de l'accès aux tests cardiaques, afin de permettre une évaluation précoce des cœurs et de rendre les renseignements nécessaires disponibles en temps opportun, lorsque les organes sont offerts aux programmes de transplantation, de manière à accroître les chances que les organes soient acceptés. Un algorithme d'angiographie cardiaque a été mis en œuvre afin d'assurer une évaluation précoce.

Nous avons également examiné les cas où des cœurs avaient été refusés en raison de l'insuffisance des renseignements fournis au moment de l'offre, à cause de la non-disponibilité de ce genre de service d'imagerie radiologique. Le groupe de transplantation cardiaque a discuté des tests radiologiques **de rechange qui** pourraient être réalisés lorsqu'un **hôpital ne dispose** pas de l'équipement requis pour effectuer ce genre de procédure. Un processus standard de production de rapports a également été mis au point afin d'aider les radiologistes à effectuer ces tests.

La combinaison de deux facteurs, soit la mise en œuvre de l'algorithme d'angiographie cardiaque pour faciliter l'accès à l'imagerie médicale au tout début du processus, d'une part, et une étroite collaboration avec le programme de transplantation cardiaque, d'autre part, peut être à l'origine de la légère augmentation du taux d'utilisation des cœurs provenant de donneurs répondant à des critères de sélection élargis.

Le RTDV a également harmonisé le processus utilisé pour recueillir les tests de typage tissulaire (typage HLA), afin que les résultats de ces tests soient disponibles plus rapidement. Cela signifie que les cœurs peuvent être offerts à tous les programmes dont les patients sont sensibilisés sans que l'on soit assujetti aux mêmes limites de temps que dans le passé.

Nous avons également élaboré des stratégies et des activités afin d'accroître l'utilisation des poumons. Le rapport sur l'utilisation des organes a révélé que les résultats en matière d'utilisation des poumons sont la principale cause de la diminution du rendement global du processus de don d'organes. Dans la catégorie des dons selon les critères standard (SCD), le taux d'utilisation des poumons est tombé à 27 pour cent, comparativement à 42 pour cent pour l'exercice précédent. Le taux global d'utilisation des poumons, toutes catégories de donneurs confondues, a diminué de 33 pour cent à 25 pour cent. Nous avons analysé les données sur la prise en charge des donneurs afin d'établir s'il existe une relation entre les soins intensifs dispensés au donneur et la diminution du nombre de poumons disponibles pour la transplantation.

Anne Poitras St. Amour et Jessie St. Amour *(mère et fils)*
Sudbury
Receveurs d'une greffe de rein –
Anne : novembre 1995
Jessie : septembre 2007

Le RTDV a également fourni, à chaque hôpital donneur, des données sur le rendement du processus de don d'organes et sur le taux d'utilisation des organes, afin qu'ils puissent évaluer la prise en charge médicale des donneurs.

Le RTDV a effectué un essai afin d'évaluer l'effet de la mise en œuvre des lignes directrices relatives à la prise en charge des donneurs sur le rendement du processus de don d'organes. Une analyse préliminaire révèle que le taux d'utilisation des poumons augmente si les lignes directrices relatives à la prise en charge des donneurs de poumons sont mises en œuvre au sein du service des soins intensifs et si des objectifs prédéfinis sont atteints. Le RTDV a également mis en œuvre, dans plusieurs hôpitaux donneurs, des lignes directrices relatives aux lésions cérébrales catastrophiques. Ces lignes directrices recommandent la prise en charge médicale du patient avant la mort cérébrale, de manière à préserver la possibilité du don de ses organes. Une analyse complémentaire a été réalisée afin d'évaluer la relation entre les objectifs de la prise en charge du donneur et les lignes directrices relatives aux lésions cérébrales catastrophiques, d'une part, et le rendement du processus de don d'organes, d'autre part. Le médecin-chef du RTDV a activement prôné l'adoption de l'ensemble des prescriptions relatives à la prise en charge des donneurs au sein du groupe des intensivistes. De surcroît, les comités d'hôpitaux responsables des dons ont révisé les ensembles de prescriptions afin de préparer l'agrément desdits hôpitaux en tenant compte des cibles fixées par le RTDV en matière de rendement du processus de don d'organes.

Le RTDV a également collaboré avec UNOS (*United Network of Organ Sharing*) afin d'harmoniser le processus par lequel les organes qui ne peuvent être utilisés ni en Ontario ni ailleurs au Canada sont offerts à des hôpitaux américains. Ce processus peut être lent; sa lenteur nuit souvent à l'utilisation des organes, tout comme les limites à l'utilisation des organes imposées par les proches parents, en raison des délais de prélèvement. Une fiche de renseignements sur le donneur réduira le temps que les coordonnateurs du Centre de ressources provincial passent à transmettre les antécédents médicaux du donneur. L'organe pourra ainsi être offert aux nombreux organismes américains d'approvisionnement en organes et les chances que l'organe soit accepté en temps utile augmenteront. Les efforts déployés par le RTDV pour communiquer directement avec des organismes américains d'approvisionnement en organes et évaluer la compatibilité et l'intérêt de l'organe avant même de démarrer le processus, ont été fructueux.

J'adore jouer au tennis et voyager – j'ai visité tous les coins du monde. J'ai eu une carrière fantastique; j'ai travaillé 40 ans en qualité de cadre chez IBM et cela jusqu'à ma retraite il y a trois ans. Mais j'ai dû laisser tout cela en suspens, ainsi que la plupart de mes activités quotidiennes pendant que j'attendais de subir deux greffes de la cornée – la première, à l'œil gauche, a finalement eu lieu en janvier 1994, et la deuxième, à l'œil droit, en décembre 1998. Ma vie a changé complètement après ces greffes. Je considère que j'ai beaucoup de chance; je suis particulièrement reconnaissant aux deux personnes qui ont eu la prévoyance, la lucidité et le courage de faire le don de leurs cornées. Ma foi m'a appris qu'il est important que chacun contribue au bien commun. C'est pourquoi je fais, depuis bon nombre d'années, du bénévolat auprès d'organismes qui défendent des causes liées à l'éducation, à la protection de l'environnement, à la politique et, bien sûr, au don d'organes et de tissus.

Deuxième objectif : Taux de consentement de 38 pour cent; 1 520 donneurs de tissus et rendement de 1,16 tissu par donneur

En 2010-2011, l'Ontario a enregistré une augmentation de 18,5 pour cent du nombre de donneurs de tissus destinés à la transplantation, à la recherche et à l'éducation (1 619 donneurs), ce qui est un record. Le taux de consentement au sein du RTDV a augmenté pour atteindre 52 pour cent en 2010-2011, un résultat légèrement supérieur au résultat de 2009-2010 (51 pour cent).

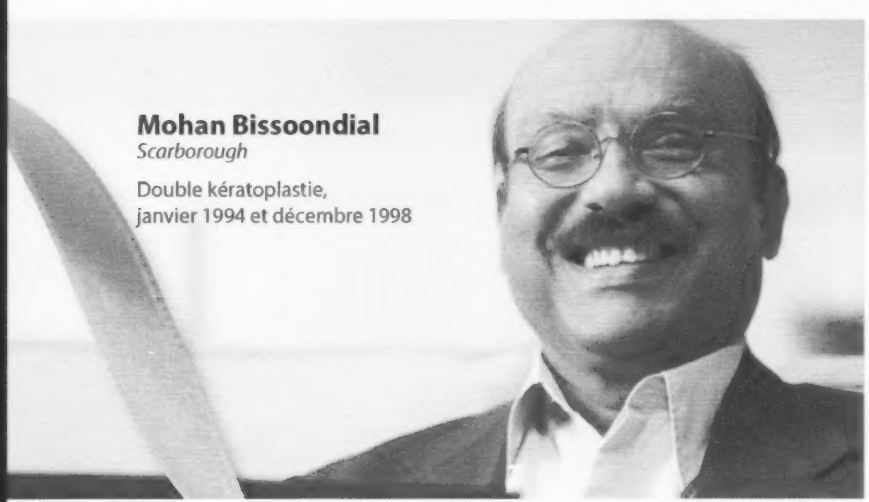
Le nombre de donneurs de tissus multiples a augmenté de 13 pour cent au cours du dernier exercice. Cela est dû à la soudaine augmentation des dons de peau qui a suivi le redémarrage du programme de prélèvement de peau et à une légère augmentation des dons de valvules cardiaques.

Nous avons obtenu ces résultats concluants grâce aux mesures suivantes :

- amélioration continue de la stratégie « appeler-dépister-communiquer »;
- communication aux familles des décisions inscrites en matière de consentement au don de tissus;
- expansion ciblée du système de signalement et demande courants dans les hôpitaux et dans certains services de soins palliatifs;
- mise en œuvre d'un nouveau modèle de promotion des dons de tissus dans les hôpitaux;
- collaboration avec les banques provinciales de tissus afin de mieux comprendre leurs besoins particuliers en matière de prélèvement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et d'exploiter les capacités existantes de prélèvement afin de soutenir le prélèvement de tissus multiples;
- mobilisation des cadres supérieurs des banques de tissus par l'entremise d'un mécanisme de partage des renseignements relatifs à l'acceptation et au refus de tissus qui permettant de cerner les pistes d'amélioration.

En août 2010, chacun des 21 hôpitaux dotés de coordonnateurs de dons d'organes et de tissus (hormis les hôpitaux pédiatriques) avait mis en œuvre la stratégie « appeler-dépister-communiquer », selon laquelle le personnel du RTDV, et non le personnel de l'hôpital, entreprend les démarches auprès des familles visant à obtenir leur consentement.

Le RTDV s'est réuni avec la direction des hôpitaux tout au long de l'exercice afin de renforcer leur engagement à permettre au personnel du RTDV d'aborder les familles de donneurs potentiels. Le taux d'approche du RTDV a augmenté de manière à atteindre 66 pour cent au cours du quatrième trimestre de l'exercice 2010-2011, soit une augmentation nette par rapport au résultat du trimestre correspondant de l'exercice précédent (41 pour cent). Pour nous assurer que nous répondions aux besoins des hôpitaux, nous avons préparé un sondage visant à recueillir les réactions du personnel des hôpitaux à l'égard de la stratégie d'obtention du consentement au don des tissus. Les résultats dudit sondage révèlent un taux élevé de satisfaction pour ce qui est



Mohan Bissoondial
Scarborough

Double kératoplastie,
janvier 1994 et décembre 1998

des processus de signalement; ils révèlent également que l'état émotionnel de la famille d'un donneur potentiel est l'obstacle le plus important à la communication entre les coordonnateurs du RTDV et la famille. Ces données nous ont permis d'améliorer nos stratégies d'approche au cours du reste de l'exercice. Par exemple, certains hôpitaux demandent désormais à leur personnel de remplir un formulaire d'accusé de réception, indiquant qu'ils ont reçu une formation dispensée par le RTDV et qu'ils conviennent de ne plus aborder les familles de donneurs potentiels. Ces ententes ont clarifié les responsabilités du personnel; le RTDV a ensuite appliqué cette pratique exemplaire dans toute la province.

Le RTDV a également élargi la stratégie appeler-dépister-communiquer de manière à inclure certains services et certains autres hôpitaux dans le système de signalement et de demande courants. Lakeridge Health Corporation a mis en œuvre cette stratégie dans ses services de soins actifs. Son campus d'Oshawa a commencé à appliquer la stratégie en novembre 2010; Bowmanville l'a mise en œuvre en janvier 2011. L'Hôpital général de Toronto a mis en œuvre la stratégie appeler-dépister-communiquer en novembre 2010, tout comme le service des soins palliatifs de l'Hôpital St. Michael. Le service des soins palliatifs William Osler-Brampton a adhéré au programme en février 2011.

Le poste de Coordonnateur du développement hospitalier (tissus) a soutenu la mise en œuvre de ces initiatives et a offert des formations d'appoint au personnel des hôpitaux qui appliquaient ladite stratégie, mais dont la conformité laissait encore à désirer.

Le succès du programme de prélèvement de tissus du RTDV est dû en grande partie au fait que le financement autrefois ponctuel du programme de dons de tissus a été transformé, au début de l'exercice 2010-2011, en financement de base. Le RTDV a pu utiliser le financement supplémentaire ainsi obtenu (500 000 $) pour améliorer le taux de prélèvement de tissus multiples en partenariat avec les banques de tissus. Ce financement a facilité la création de postes permettant d'accroître les capacités de prélèvement du RTDV, de promouvoir le développement des services hospitaliers et des services aux familles des donneurs, et de préparer du matériel éducatif supplémentaire sur le don de tissus.

En conséquence, le Centre provincial de ressources possède désormais un service de coordination du prélèvement des tissus 24 heures sur 24, en plus du poste existant de Coordonnateur des dons de tissus. La coordination du prélèvement des tissus assure une couverture uniforme de la région du Centre de l'Ontario pour ce qui est du prélèvement d'yeux; elle soutient également le nombre accru de signalements lorsque le volume d'activité de prélèvement faiblit.

Le soutien du prélèvement d'yeux demeure une priorité importante du RTDV. Le recrutement de l'équipe de prélèvement de la région du Sud-ouest du RTDV et sa formation subséquente facilitent le prélèvement d'yeux après les heures normales de travail dans la région en question. London Health Sciences Centre collabore également avec les coroners régionaux afin de renforcer le système de prélèvement d'yeux pendant les heures normales de travail.

Nous continuons de collaborer de près avec nos partenaires spécialisés dans les dons de tissus qui œuvrent à l'extérieur des milieux hospitaliers à trouver des façons d'accroître les dons de tissus. Le RTDV a lancé un nouveau programme de signalement en collaboration avec les banques de tissus et les coroners de Toronto; ce programme vise à offrir aux familles dont un proche est décédé ailleurs que dans un hôpital la possibilité de faire le don de ses tissus.

Au cours des deux derniers exercices, l'Ontario n'a pas été en mesure de répondre aux souhaits des familles pour ce qui est des dons de peau, car la banque de peau de l'Ontario Professional Firefighters Association a cessé d'offrir les services de prélèvement qu'elle dispensait autrefois. En 2010-2011, le RTDV a collaboré étroitement avec Mount Sinai Allograft Technologies et la banque de peau pour améliorer la couverture en ce qui concerne le prélèvement de peau; cette couverture demeure limitée à la région du Grand Toronto.

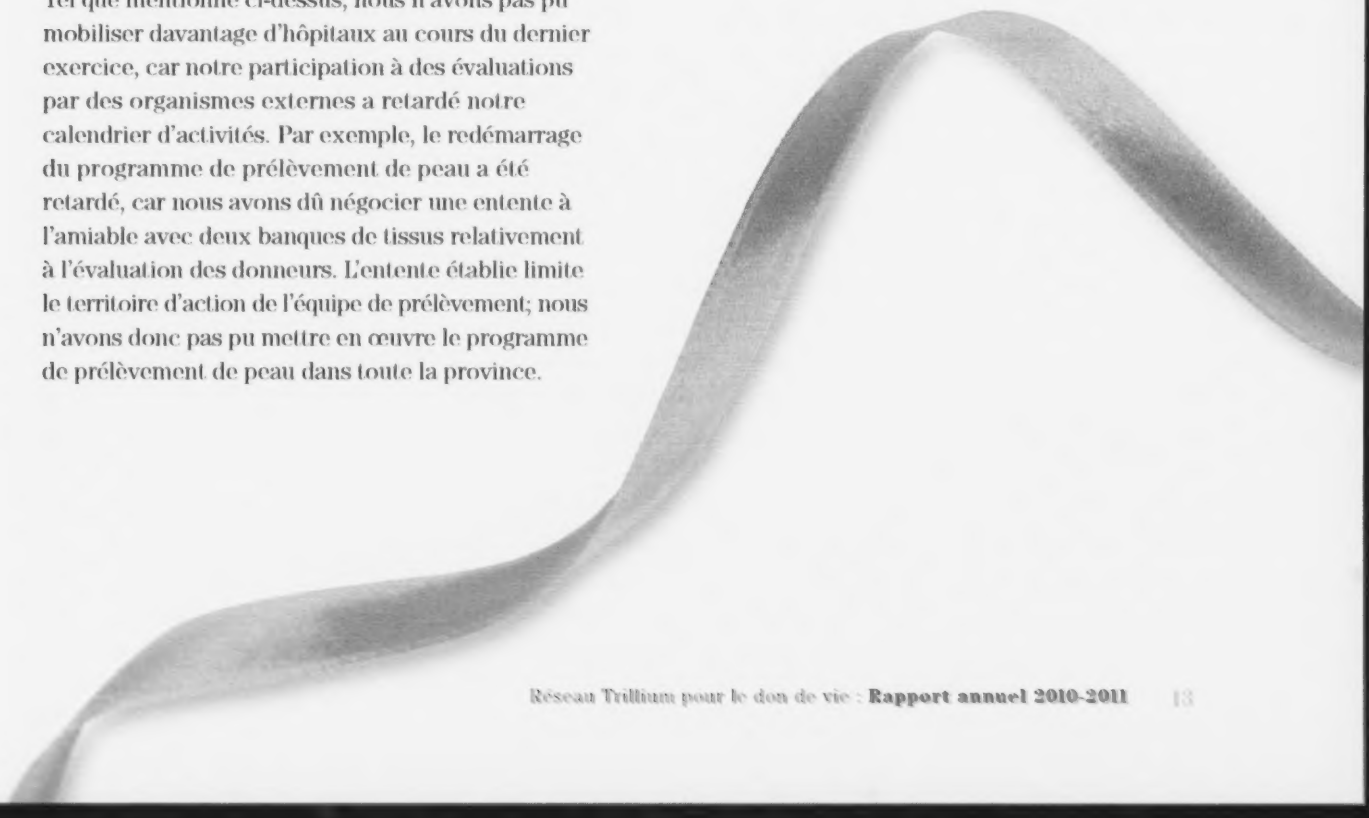
Le RTDV a réussi à atteindre ses objectifs en matière de dons de tissus, mais cela n'a pas engendré l'augmentation du nombre de donneurs de tissus multiples que nous espérions. À la fin de l'exercice, l'Ontario avait enregistré 136 donneurs de tissus multiples; ce résultat représente une augmentation de 13 pour cent par rapport à 2009-2010, bien que cela tombe en deçà de l'objectif de 180 donneurs. Nous espérions que plusieurs initiatives augmenteraient le nombre de donneurs de tissus multiples, notamment :

- la mobilisation d'un nombre accru d'hôpitaux, qui auraient l'obligation de signaler les donneurs potentiels, en particulier dans les services des urgences et des soins intensifs, d'où la majorité des donneurs de tissus multiples proviennent;
- l'augmentation du nombre de donneurs de peau, grâce au redémarrage du programme de prélèvement de la banque de peau de l'Ontario Professional Firefighters Association; et
- l'augmentation du nombre de valvules cardiaques prélevées, grâce à une entente prévoyant le maintien d'une équipe de prélèvement en service – 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 – afin de prélever les valvules cardiaques disponibles dans toute la province.

Tel que mentionné ci-dessus, nous n'avons pas pu mobiliser davantage d'hôpitaux au cours du dernier exercice, car notre participation à des évaluations par des organismes externes a retardé notre calendrier d'activités. Par exemple, le redémarrage du programme de prélèvement de peau a été retardé, car nous avons dû négocier une entente à l'amiable avec deux banques de tissus relativement à l'évaluation des donneurs. L'entente établie limite le territoire d'action de l'équipe de prélèvement; nous n'avons donc pas pu mettre en œuvre le programme de prélèvement de peau dans toute la province.

En outre, nous avons réussi à conclure une entente relativement aux services de prélèvement des cœurs prévoyant la prestation desdits services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et dans l'ensemble de la province, mais ladite entente n'était pas encore en vigueur au début de l'exercice financier et il n'y avait pas assez de donneurs consentants qui répondaient aux critères de sélection. Les dons de tissus ont également souffert de l'augmentation du nombre de patients qui ne répondaient pas aux critères médicaux. Le RTDV prévoit donc se réunir avec plusieurs banques de tissus afin d'augmenter le taux de prélèvement de tissus multiples en Ontario.

Nous prévoyons que le nombre de signalements augmentera après l'élargissement du programme de signalement courant obligatoire et de l'application de la stratégie appeler-dépister-communiquer de manière à inclure quatre hôpitaux supplémentaires en avril 2011, deux hôpitaux supplémentaires en juin 2011 et deux autres en novembre 2011. De plus, le RTDV se réunit régulièrement avec ses banques de tissus partenaires afin d'examiner les données recueillies et de discuter des cas de refus de tissus, afin de cerner les circonstances où une meilleure connaissance des antécédents médicaux pourrait augmenter le taux d'acceptation des tissus.



Brenda Barham
Scarborough

Receveuse d'une transplantation de rein et de pancréas, novembre 2004

En juillet 2000, un néphrologue de Hamilton m'a informée que mes reins avaient cessé de fonctionner et que j'avais besoin d'une greffe de rein. J'ai commencé un traitement par dialyse vers la fin de 2000. Finalement, en novembre 2004, l'Hôpital général de Toronto m'a téléphoné pour m'informer qu'ils avaient un rein et un pancréas pour moi. Grâce au pancréas, je n'aurai plus à vivre avec le diabète.

Depuis la transplantation, je suis retournée au travail, je peux voyager librement et je bénéficie d'une qualité de vie qui me semblait inenvisageable auparavant. Je ne suis plus astreinte à subir les traitements de dialyse ou une diète rigoureuse. Je contribue à l'organisation de la campagne du Ruban vert vivant et de la Marche pour le don de vie.

Je serai éternellement reconnaissante à la famille de mon donneur, qui a rendu hommage à la vie de leur fille en sauvant la mienne. C'est le don le plus généreux et le plus précieux que l'on puisse recevoir.

Troisième objectif : Mettre en œuvre un système de gestion complète de la qualité dans l'ensemble de l'organisation; satisfaire aux obligations en matière de production de rapports; et accroître l'efficience des processus de travail

Le RTDV veille résolument à la mise en œuvre de pratiques sûres et efficaces et à la prestation de services de première qualité. Au cours du dernier exercice, l'amélioration des méthodes de gestion de la qualité a entraîné des améliorations considérables dans les résultats. Les réalisations comprennent notamment :

- La conception, la rédaction et la mise en œuvre d'un ensemble de procédures-cadres en matière de qualité, y compris le remaniement complet des principales procédures cliniques afférentes aux dons d'organes. Cela a permis de mettre à jour les normes et de les harmoniser avec le *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* (Règlement sur les CTO, 2007) de Santé Canada. Une inspection exhaustive par Santé Canada, laquelle a duré une semaine, a confirmé la conformité presque totale de nos activités cliniques avec le règlement; l'inspection a seulement relevé cinq points mineurs à améliorer. Nous avons déjà réglé ces problèmes de manière satisfaisante pour Santé Canada.
- La mise au point et la mise en œuvre d'un processus de vérification interne des laboratoires sérologiques, des groupes extérieurs de prélèvement d'organes et des processus du RTDV. Ces vérifications permettront de déceler et de corriger les processus non conformes et ils renforceront notre système de contrôle de la qualité.
- La mise en œuvre de nouveaux outils de gestion de la qualité permettant de traiter les incidents critiques, les mesures de correction et de prévention, ainsi que les leçons apprises.

- Partenariat avec l'Hôpital général de Toronto dans le cadre d'un programme d'amélioration, d'une année, lequel est fondé sur la méthodologie de gestion allégée (LEAN, un processus qui permet de réduire la charge de travail tout en préservant la valeur des services dispensés) afin de cerner et de corriger les inefficiences dans le processus de don d'organes. Ce processus a porté sur toute une gamme d'activités, depuis la planification des interventions chirurgicales sur les donneurs jusqu'à l'attente en vue de l'arrivée des organes dans les hôpitaux où les transplantations sont pratiquées. Le plan de mise en œuvre a été finalisé; on s'attend à ce qu'il entraîne des améliorations considérables des processus en 2011-2012. L'un des principaux avantages du nouveau processus sera la réduction du nombre d'appels téléphoniques entre les principaux intervenants qui participent au processus de don. Une réduction de quelque 28 pour cent du nombre d'appels téléphoniques afférents à ce processus devrait être faisable; cela éliminerait plus de 80 appels téléphoniques par don d'organes. Ce nouveau processus simplifié s'appliquera à tous les organes et à tous les programmes de transplantation à partir de maintenant; on s'attend à ce qu'il entraîne une amélioration considérable du processus de don.
- Conclusion fructueuse d'une vérification du système de contrôle de la qualité, réalisée par le Hospital for Sick Children au nom de sa banque de tissus et de valvules cardiaques. Cette vérification est réalisée tous les ans, afin de veiller à ce que le RTDV demeure conforme aux normes en matière d'évaluation et de dépistage des donneurs.
- L'achèvement d'un modèle de directive relative aux processus cliniques, qui remplace le modèle de procédure normalisée, pour tous les documents du Centre de ressources en ligne afférents aux organes.

En outre, le RTDV a modernisé ses systèmes de traitement de l'information de manière à améliorer considérablement la prise de décisions fondées sur l'expérience clinique et à offrir ses services de manière plus efficiente. Parmi les réalisations, on relève notamment :

- La mise au point d'une nouvelle base de données permettant de recueillir, presque en temps réel, des renseignements sur les démarches d'approche et d'obtention du consentement recueillis lors des séances quotidiennes de compte-rendu, durant lesquelles les cas actifs de don sont examinés. Cette base de données est essentielle pour comprendre et améliorer le rendement du système de don d'organes et de tissus.
- La mise en œuvre d'une base de données de veille stratégique afin d'améliorer la qualité et la cohérence des données, ainsi que l'efficience du processus de production et de diffusion de rapports.
- L'amélioration de la qualité des données, des processus de don et des rapports produits, par l'intermédiaire d'un vaste éventail d'améliorations et de modifications apportées au système d'information clinique du RTDV – le système TOTAL.
- Amélioration des capacités de télécommunication de manière à permettre au personnel clinique de première ligne de faciliter la communication en temps utile par voix et par ordinateur. Le personnel est désormais en mesure de soutenir la coordination de cas complexes de dons d'organes et de tissus.

Quatrième objectif : Mobiliser les intervenants et établir des partenariats efficaces

Au cours de l'exercice financier, le RTDV s'est associé de diverses manières avec ses partenaires parmi les programmes de transplantation et les fournisseurs de soins de santé afin de promouvoir les dons d'organes et de tissus.

Le Comité consultatif intégré des intervenants a concentré son attention sur les performances actuelles de la province pour ce qui est des dons d'organes et de tissus, en tenant compte des cibles proposées pour l'exercice financier 2011-2012. Les membres du comité ont approuvé les cibles fixées et les stratégies générales proposées par le RTDV.

En novembre, conjointement avec le MSSLD et le Secrétariat des soins aux malades en phase critique, le RTDV a rencontré des représentants des programmes de transplantation afin d'étudier de nouvelles structures et de nouveaux processus de soutien aux services de don et de transplantation d'organes dans l'ensemble de l'Ontario. En vue de donner suite aux recommandations contenues dans le rapport présenté par le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus, l'Équipe d'action en transplantation et le RTDV ont formé un Comité de direction en transplantation et trois groupes de travail spécialisés dans des organes donnés.

Le Comité de direction en transplantation a tenu sa première réunion en janvier 2011. Dr Bernard Lawless – responsable provincial des soins aux malades en phase critique et de la traumatologie au sein du MSSLD – a présidé cette réunion. La discussion a surtout porté sur le mandat du comité et les rapports entre les comités, le RTDV et les hôpitaux. Le Comité de direction en transplantation a également discuté du rôle du Comité de la qualité, de sa composition et des destinataires de ses rapports.

Les premières réunions des trois groupes de travail spécialisés dans des organes donnés ont également eu lieu en janvier et ont été facilitées par Dr Lawless. Les trois groupes de travail comprennent des représentants des services médicaux et administratifs de chacun des programmes de transplantation de la province.

La réunion du groupe de travail cœur-poumons a d'abord porté son attention sur les recommandations visant à normaliser les pratiques et les mesures des résultats pour ce qui est des greffes d'organes; le groupe a entamé la mise au point de critères communs de signalement et de listage pour les patients concernés par les greffes de cœur et de poumon.

La réunion du groupe de travail reins-pancréas a, dans un premier temps, porté son attention sur la mise au point d'un processus commun d'attribution des reins et des pancréas. Les membres du groupe ont entamé la mise au point de critères communs de signalement et de listage pour les dons de reins et de pancréas.

Le RTDV a également rencontré des représentants d'Ornge, qui a la responsabilité du transport par ambulances aériennes et terrestres des patients gravement malades ou blessés en Ontario. Le RTDV espère que cette collaboration amorcera une amélioration de la coordination de nos activités communes et de nos relations de travail avec un intervenant important.

Tout au long de l'exercice, nous avons également communiqué avec plusieurs autres intervenants afin de promouvoir l'inscription des donneurs d'organes

J'ai 62 ans. Il y a dix ans, sans le moindre signe avant-coureur, j'ai appris que j'étais atteint d'une cirrhose du foie, bien que je ne consomme pas d'alcool. On m'a dit que j'avais besoin d'une greffe de foie et on m'a inscrit sur une liste d'attente sur laquelle figuraient déjà 400 noms. Le 23 novembre 2001, j'ai été conduit d'urgence à l'hôpital; quelques jours plus tard, mon foie a cessé de fonctionner. L'équipe du Toronto General Hospital était unanime : sans greffe de foie, je mourrais au cours de la nuit. La chance m'a souri et j'ai subi l'opération le jour même. J'ai encore de la peine lorsque je pense à la personne qui est décédée accidentellement cette nuit, mais je suis infiniment reconnaissant pour le don de vie que j'ai alors reçu. Mon fils faisait ses études secondaires lorsque j'ai subi la transplantation. L'événement l'a tellement marqué qu'il a décidé d'entreprendre des études de médecine; il fait à l'heure actuelle sa résidence en médecine.

et de tissus, notre seul appel public à l'action. Par exemple, pendant la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus, qui s'est tenue pendant la troisième semaine d'avril 2010, nous avons pris les initiatives suivantes :

- Nous avons réussi à mobiliser les administrations municipales et locales afin qu'elles encouragent le don d'organes et de tissus. Vingt-cinq pour cent des 444 collectivités avec lesquelles nous avons communiqué ont répondu favorablement (112); 52 ont levé le drapeau du Don de vie, 62 ont proclamé leur appui (y compris la ville de Toronto, une population cible dans notre plan d'activité) et 37 ont affiché, sur leurs sites Web, un bouton encourageant les visiteurs à inscrire leur consentement au don de vie; ce bouton menait au formulaire de consentement au don de vie sur le site Web du RTDV.
- L'Association des hôpitaux de l'Ontario s'est faite championne du don d'organes et de tissus. Trente-six hôpitaux (23 pour cent) ont répondu à l'appel, y compris la plus importante association hospitalière de la province, le Réseau universitaire de santé, qui a affiché des liens vers le formulaire de consentement sur son site Web, sur l'intranet de son personnel et sur la page consacrée aux transplantations d'organes multiples.
- Des champions de ServiceOntario ont installé des kiosques dans sept bureaux répartis d'un bout à l'autre de la province.

Le RTDV travaille diligemment pour sensibiliser le public au besoin d'inscrire son consentement, mais le processus d'inscription repose également sur les pratiques exemplaires en matière de communication et de suivi qui sont mises en œuvre par le personnel de ServiceOntario. Nous avons amélioré la communication avec le personnel de première ligne en publiant un bulletin semestriel (ReSOurce), en préparant des articles pour les blogues et les bulletins internes du ministère des Services gouvernementaux, en participant à des séances de formation et en faisant des exposés lors de quatre congrès.

Le RTDV a également collaboré avec des sociétés et des clubs de services afin d'encourager leur personnel à inscrire leur consentement dans le cadre de diverses activités. Ces organismes ont notamment compris :

- Alliance Insurance;
- TELUS;
- Caesars Windsor Hotel and Casino;
- le Syndicat national de l'automobile, de l'aérospatiale, du transport et des autres travailleurs et travailleuses du Canada;
- le Delta Chelsea Hotel; et
- le Lions Club du district A3 (Peterborough à Kingston).

De surcroît, des bénévoles actifs auprès d'organisations non gouvernementales affiliées au réseau (notamment la Fondation canadienne du rein, la Fondation canadienne du foie et l'Association canadienne du diabète) ont été invités en septembre à participer au groupe de travail chargé de planifier la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus de 2011. Le soutien de la Fondation canadienne du rein et de la Fondation canadienne du foie nous a permis d'avoir

recours à un nombre important de bénévoles de ces organisations pour organiser les activités de la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus de 2011.

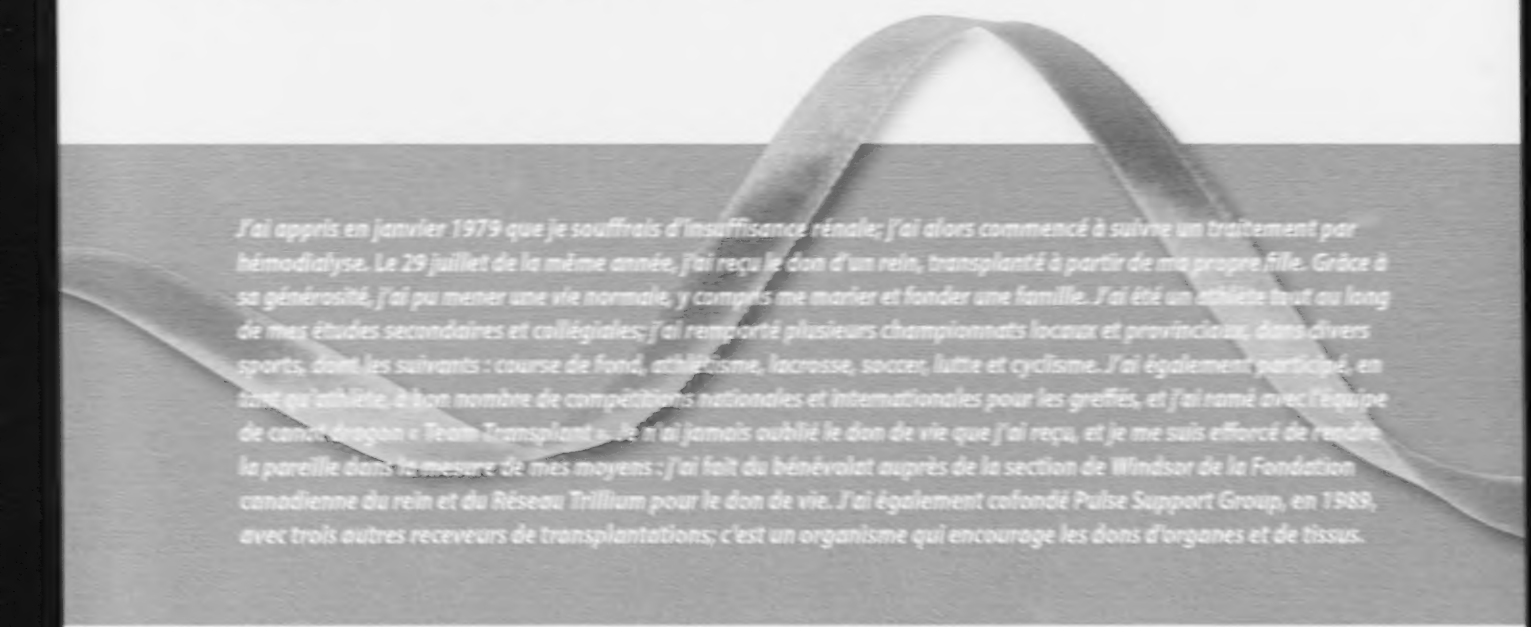
Cinquième objectif : Augmenter le nombre de donneurs inscrits dans la base de données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

Depuis l'automne de 2008, le seul appel public à l'action du RDTV consiste à encourager les Ontariens et les Ontariennes à inscrire leur consentement au don de leurs organes et de leurs tissus. En 2010-2011, le RTDV a mis au point et mis en œuvre diverses stratégies afin de sensibiliser le public, d'influer sur les attitudes, de mieux faire comprendre cette question et de communiquer l'urgence d'agir.

Deux objectifs importants ont été atteints au cours du dernier exercice, de manière à franchir un jalon important du processus visant à augmenter le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes qui inscrivent leur consentement au don de vie : nous avons entamé, en collaboration avec le MSSLD et ServiceOntario, les travaux en vue de créer un mécanisme convivial permettant aux donneurs d'inscrire leur consentement en ligne, et nous avons maximisé les moyens d'inscrire son consentement au don de vie en exploitant les méthodes déjà en place, soit l'inscription en personne (aux centres de ServiceOntario) et l'inscription par la poste.

Le RTDV a mis à profit les permis de conduire pour mettre en œuvre cette stratégie, car bon nombre d'Ontariens associent le permis de conduire au don d'organes et de tissus. Le RTDV a inséré un formulaire de consentement au don d'organes et de tissus, ainsi qu'un message soulignant l'importance de l'inscription du consentement, dans les envois concernant les permis de conduire d'août 2010. Une enveloppe préaffranchie a été ajoutée à la trousse en novembre 2010. Ces envois postaux ont été distribués à 3,5 millions d'Ontariens tous les ans. Durant les quatre premiers mois qui ont suivi la mise en œuvre de ce programme (décembre à mars), 48 612 enveloppes nous ont été retournées, soit un taux de retour de 4,3 pour cent.

À partir de janvier 2011, le formulaire de consentement et un dépliant d'information ont été insérés dans quelque 1,4 million d'avis de renouvellement de la carte Santé ou de réinscription à l'Assurance-santé, de manière à cibler les Ontariens et les Ontariennes qui visitaient les bureaux de ServiceOntario relativement à leur carte Santé.



J'ai appris en janvier 1979 que je souffrais d'insuffisance rénale; j'ai alors commencé à suivre un traitement par hémodialyse. Le 29 juillet de la même année, j'ai reçu le don d'un rein, transplanté à partir de ma propre fille. Grâce à sa générosité, j'ai pu mener une vie normale, y compris me marier et fonder une famille. J'ai été un athlète tout au long de mes études secondaires et collégiales; j'ai remporté plusieurs championnats locaux et provinciaux, dans divers sports, dont les suivants : course de fond, athlétisme, lacrosse, soccer, lutte et cyclisme. J'ai également participé, en tant qu'athlète, à bon nombre de compétitions nationales et internationales pour les greffés, et j'ai ramé avec l'équipe de canot-dragon « Team Transplant ». Je n'ai jamais oublié le don de vie que j'ai reçu, et je me suis efforcé de rendre la pareille dans la mesure de mes moyens : j'ai fait du bénévolat auprès de la section de Windsor de la Fondation canadienne du rein et du Réseau Trillium pour le don de vie. J'ai également cofondé Pulse Support Group, en 1989, avec trois autres receveurs de transplantations; c'est un organisme qui encourage les dons d'organes et de tissus.

Grâce à un financement supplémentaire du gouvernement provincial, le RTDV a mis au point du matériel pour une campagne de sensibilisation en 2011-2012, laquelle marquera le lancement de l'outil d'inscription en ligne du consentement au don de vie.

Le RTDV a également réussi à transmettre son message par l'intermédiaire des médias au cours de 2010-2011. Nous avons atteint 95,7 millions de lecteurs, de spectateurs et d'auditeurs par l'entremise de 619 articles diffusés dans divers médias, ce qui représente une légère augmentation par rapport à la taille du public atteint en 2009-2010 (94,7 millions de personnes). Une série d'articles publiés dans le Toronto Star de septembre 2010 à janvier 2011, lesquels encourageaient les résidents de la région du Grand Toronto à inscrire leur consentement au don de vie, a formé un point saillant de notre campagne médiatique.

Toute cette publicité a eu un effet sensibilisateur considérable. Le trafic du site Web du RTDV a augmenté de 17,9 pour cent, de manière à atteindre la marque des 105 820 visiteurs uniques. Les accès au formulaire de consentement sur notre site ont augmenté de 19 pour cent. La ligne-info a reçu 5 092 appels, ce qui représente une augmentation de 64 pour cent par rapport à l'exercice 2009-2010. Le nombre de formulaires de consentement envoyés par la poste comme suite aux appels a augmenté de 132 pour cent, pour atteindre 3 038 formulaires.

Les jeunes âgés de 16 à 25 ans défendent ardemment le don d'organes et de tissus. Le RTDV a continué de renforcer et d'élargir ses appuis chez les jeunes par l'intermédiaire des tournées des campus du programme RecycleMe.org, et de la troisième et dernière année de son programme pilote de trois ans destiné aux écoles secondaires.

Pendant la tournée RecycleMe.org de 2010-2011, nous avons visité sept nouveaux campus (de collèges et d'universités) à Mississauga, dans la région du Grand Toronto, à Hamilton, dans la région de Niagara, à Kingston et à Ottawa. Le site Web RecycleMe.org a reçu 2 474 visiteurs uniques pendant la tournée, ce qui représente une augmentation de plus de 100 pour cent par rapport à la même période en 2010. L'intérêt des médias pour cette campagne lui a garanti une couverture médiatique au sein de toutes les collectivités.

Au total, 344 enseignants basés dans 260 écoles secondaires représentant 22 conseils scolaires ont participé à la dernière année du programme pilote de trois ans *Une vie, plusieurs dons*. Quelque 800 enseignants qui travaillent au sein de quelque 600 écoles secondaires publiques, catholiques et francophones relevant des 72 conseils scolaires de l'Ontario ont participé au programme pilote. L'intégration du matériel dans le programme d'enseignement de la province s'est poursuivie en septembre grâce à la mise au point de nouveaux livrets destinés aux cours d'éducation à la citoyenneté et d'enseignement religieux.

Le *Sudbury Catholic District School Board* (SCDSB, c'est-à-dire le conseil scolaire catholique du district de Sudbury) a été le premier à élargir le programme *Une vie, plusieurs dons* de manière à inclure les cours d'enseignement religieux et d'éducation à la citoyenneté dispensés dans toutes les écoles secondaires catholiques dont il a la responsabilité. En outre, en

décembre 2010, le même conseil scolaire a organisé un événement médiatique, conjointement avec le RTDV, au cours duquel des enseignants, des élèves et des dirigeants communautaires ont parlé de cette importante question. Des représentants du gouvernement provincial et de l'administration municipale ont participé à cet événement. Le conseil scolaire catholique du district de Sudbury a également lancé le défi suivant aux résidents de Sudbury : Devenir la première collectivité ontarienne dont 50 pour cent de la population admissible a inscrit son consentement au don de vie. Le conseil scolaire catholique du district de Sudbury a incorporé *Une vie, plusieurs dons* à son plan stratégique, lequel a été approuvé par son conseil d'administration.

D'autres interventions directes auprès des jeunes ont été réalisées par l'intermédiaire d'activités planifiées en collaboration avec la Fondation canadienne du rein et la Ligue de hockey de l'Ontario; celles-ci ont atteint 10 700 étudiants.

Les effectifs bénévoles du RTDV ont augmenté de 59 pour cent en 2010-2011, pour atteindre 529 adeptes. Cela nous a permis d'accroître nos interventions auprès des collectivités et d'augmenter de 267 pour cent le nombre d'activités annuelles de sensibilisation; le nombre d'activités a augmenté de 78 activités à 287 activités, lesquelles ont été organisées dans 175 collectivités et ont atteint 55 063 personnes. Au total, 26 671 formulaires d'inscription du consentement au don de vie ont été distribués pendant ces activités.

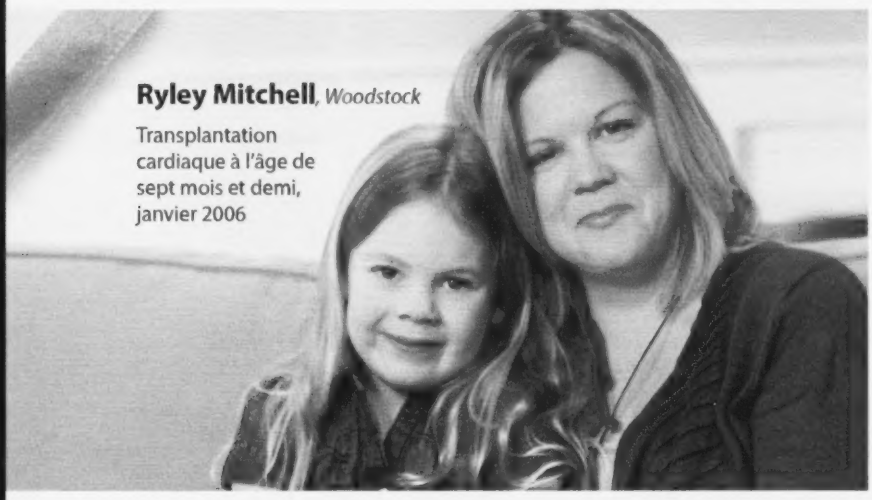
Le plan visant à maximiser le soutien bénévole a été finalisé en décembre 2010. La revitalisation des réseaux de bénévoles locaux dans l'ensemble de la province a été amorcée en février 2011 par l'intermédiaire de téléconférences visant à promouvoir un engagement plus profond. Des séances d'orientation de bénévoles ont eu lieu dans sept collectivités en février et en mars 2011; 121 bénévoles y ont participé. Ces séances visaient à mettre les bénévoles actuels au courant des initiatives du RTDV, à les mobiliser afin qu'ils soutiennent les activités de la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus de 2011, et à recruter de nouveaux bénévoles sur les campus locaux (collèges et universités). De nouvelles ressources ont été mises à la disposition des bénévoles en 2010-2011, y compris un outil normalisé de recrutement des bénévoles, une politique et une procédure de relève du Comité bénévole provincial, ainsi qu'une trousse de campagne d'inscription des donneurs.

Les membres de certains groupes confessionnels croient que leur religion les empêche d'inscrire leur consentement au don de leurs organes et tissus. Le RTDV a poursuivi ses efforts auprès de dirigeants de groupes confessionnels et de membres influents de diverses communautés visant à réfuter de tels mythes et à encourager les communautés en question

Notre petit ange Ryley est née en 2005, le jour même de la fête des Pères. C'était le plus beau cadeau qu'un père aurait pu souhaiter. Sa naissance arrivait à point, car nous avions essayé de concevoir un enfant pendant plus de cinq ans. Lorsque Ryley avait deux mois et demi, nous avons dû la conduire aux urgences, car elle semblait avoir de la difficulté à respirer. On a immédiatement établi que Ryley souffrait d'une insuffisance cardiaque aiguë et l'on a posé un diagnostic de myocardiopathie dilatée, ou hypertrophie du cœur. Elle a été transférée par ambulance aérienne au Sick Kids Hospital à Toronto. Là, son état s'est stabilisé. Toutefois, en janvier 2006, nous avons dû retourner au Sick Kids, car Ryley avait besoin d'une greffe du cœur. Heureusement, elle n'a dû attendre que 10 jours avant de recevoir un nouveau cœur. Cet été, Ryley a participé aux Jeux canadiens pour les greffés et elle a remporté quatre médailles d'or. Nous ne saurons jamais remercier suffisamment la famille du donneur qui a sauvé la vie à Ryley. Pour nous, ce sont de véritables héros!

à inscrire leur consentement au don d'organes et de tissus; pour y arriver, le RDTV a appliqué deux méthodes :

- Deux activités multiconfessionnelles ont été organisées dans la région du Grand Toronto (en septembre 2010 et en février 2011) afin de mettre en évidence l'appui d'un vaste éventail de groupes confessionnels au don d'organes et de tissus. Nous avons mis à profit nos relations avec les médias multiculturels pour multiplier la portée de ces activités. En outre, un modèle d'activité multiconfessionnelle destiné aux bénévoles a été créé et diffusé. Ce modèle aidera les bénévoles à organiser des activités multiconfessionnelles semblables dans toute la province.
- Nous avons mis au point des activités et du matériel destinés à divers groupes confessionnels et à diverses populations afin de répondre aux préoccupations de groupes donnés, notamment :
  - un nouveau dépliant destiné aux communautés hindoues;
  - la distribution de 50 000 dépliants supplémentaires dans 13 nouveaux diocèses catholiques anglophones dans l'ensemble de la province et la distribution de 17 500 dépliants dans les diocèses catholiques francophones;
  - la participation au Harbourfront Ashkenaz Festival, qui célèbre les cultures yiddish et juives, dans le cadre d'un nouveau partenariat avec la section ontarienne du Conseil national des femmes juives du Canada;
  - la distribution de 70 000 dépliants par la poste lors du ramadan et la participation à quatre activités musulmanes, dans le cadre du partenariat existant avec le Canadian Council of Imams et la North American Muslim Foundation;
  - la participation à la conférence *Reviving the Islamic Spirit*, l'un des plus importants congrès musulmans en Amérique du Nord; cinq imams ont participé à des séances durant lesquelles les membres de l'auditoire ont pu leur poser des questions sur le don d'organes et de tissus;
  - la participation à un vaste éventail de programmes télévisés multiculturels sur le don d'organes et de tissus;
  - la mise à jour d'un dépliant destiné aux communautés du Punjab sur le don et l'intervention directe auprès des communautés sud-asiatiques lors de trois activités organisées en partenariat avec Amar Karma, la première organisation sud-asiatique sans but lucratif du Canada à se consacrer à la promotion du don d'organes et de tissus; et
  - l'intervention auprès du Black Health Alliance Forum et de la Walnut Foundation, deux groupes qui servent les communautés d'origine africaine de la région du Grand Toronto.



Ryley Mitchell, *Woodstock*
Transplantation cardiaque à l'âge de sept mois et demi, janvier 2006

Sixième objectif : Améliorer l'engagement du personnel

L'engagement du personnel est essentiel pour que le RTDV atteigne ses objectifs. Pour mieux comprendre la nature de l'engagement du personnel et renforcer celui-ci, et devenir ainsi un employeur de choix, le RTDV a effectué son premier

sondage confidentiel auprès de son personnel à l'automne de 2010.

Le sondage a mesuré 23 éléments clés, au niveau de l'organisation dans son ensemble et de ses divers services; le sondage a notamment porté sur la satisfaction à l'égard de l'organisation, la satisfaction professionnelle, la participation de l'employé et l'amélioration continue de la qualité. Ce sondage nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement et les performances du RTDV, et il nous a permis de nous comparer à d'autres organismes de référence semblables des secteurs des soins de santé, des organisations sans but lucratif et des organisations non gouvernementales (ONG). Quatre-vingt-dix pour cent du personnel régulier du RTDV a répondu au sondage.

Les résultats du RTDV pour ce qui est de l'engagement organisationnel et professionnel sont comparables aux moyennes des organismes de référence au sein des secteurs des ONG et des hôpitaux ontariens. Les résultats du sondage révèlent les principaux atouts du RTDV, notamment :

- l'engagement personnel (le degré d'identification personnelle des employés avec l'organisation et l'intensité de leur sentiment d'appartenance);
- la satisfaction à l'égard de la haute direction, qui a la responsabilité des orientations stratégiques de l'organisation;
- la communication au sein du secteur de travail de l'employé;
- la satisfaction quant au milieu de travail physique;
- la confiance, l'équité et le respect.

Les points à améliorer comprennent notamment :

- la satisfaction relativement à la rémunération;
- l'impact du travail sur la vie personnelle des employés;
- les perspectives individuelles d'avenir des employés, y compris les possibilités de perfectionnement et les possibilités de continuer à travailler au sein du RTDV;
- la formation et le perfectionnement;
- le contrôle de l'emploi.

Parmi les autres nouveautés relatives au milieu de travail, on dénombre celles qui suivent :

- **Perfectionnement et avancement professionnel** – Il est essentiel pour l'organisation de veiller au perfectionnement et à la stabilité de son personnel. Les résultats du sondage indiquent que cela importe également pour le personnel. Environ dix pour cent du personnel du RTDV a profité des possibilités d'avancement qui leur étaient offertes et ont accepté de nouveaux rôles au sein de l'organisation; plusieurs d'entre eux ont reçu une formation multidisciplinaire qui leur a permis d'exercer des fonctions doubles au sein du portefeuille des affaires cliniques.
- **Recrutement des meilleurs talents** – Un processus de recrutement harmonisé et centralisé nous permet d'offrir les possibilités professionnelles qui conviennent aux candidats les plus qualifiés. Nous avons poursuivi nos efforts en vue d'élargir notre bassin de candidats et de cibler plus efficacement certains auditoires; nous avons exploité des sources de talent comme l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, ProfessionsSantéOntario, l'Association internationale des professionnels de la communication, entre autres, et nous avons offert des stages à des étudiants afin d'élargir les possibilités d'apprentissage des étudiants et de compléter les effectifs du RTDV.
- **Conformité à la Loi sur la fonction publique de l'Ontario** – Conformément à son protocole d'entente, le RTDV a mis au point des politiques adaptées aux sections applicables de la Loi sur la fonction publique de l'Ontario, y compris les serments ou les affirmations solennelles d'allégeance et d'entrée en fonction, une politique renforcée relativement aux conflits d'intérêts, des lignes directrices pour ce qui est des activités politiques, et des lignes directrices et des processus propres à la divulgation d'actes répréhensibles.

- **Conformité avec les amendements de la Loi sur la santé et la sécurité au travail amendée concernant la réduction de la violence et du harcèlement au travail** – Le personnel, la direction et le Comité mixte de la santé et de la sécurité au travail du RTDV ont activement participé à l'évaluation du milieu de travail et à l'élaboration des politiques et des lignes directrices qui s'imposaient. La majorité des membres du personnel (83,6 pour cent) interrogés dans le cadre de l'évaluation ont indiqué qu'ils croyaient que la violence ou la violence potentielle au travail posait un risque faible, voire nul.

Conclusions

Le Réseau Trillium pour le don de vie a atteint la majorité des objectifs définis dans le plan d'activités de 2010-2011. Les objectifs en matière de dons de tissus ont été dépassés. Le nombre de donneurs d'organes décédés, 213, n'a pas dépassé le record établi en 2009-2010, mais il représente une augmentation de quelque 16 pour cent par rapport à 2008-2009; cette augmentation reflète les progrès continus accomplis vers la mise en œuvre des pratiques exemplaires dans les hôpitaux, ainsi que le nombre croissant d'hôpitaux qui adhèrent au système de signalement courant. La vérification, l'inspection et l'examen par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario, Santé Canada et l'Équipe d'action en transplantation, respectivement, ont donné des résultats uniformément favorables.

La sensibilisation du public et l'augmentation du nombre de donneurs inscrits sont les pierres angulaires de notre stratégie pour augmenter les dons d'organes et de tissus, et ainsi augmenter le nombre de vies que nous sauvons ou dont nous améliorons la qualité. Notre campagne de sensibilisation du public a deux objectifs clés : atteindre un nombre croissant de gens et dissiper les mythes. En insérant notre matériel dans les envois postaux relatifs aux permis de conduire et aux cartes Santé, nous avons atteint un nombre accru de personnes et nous leur avons facilité la tâche d'inscrire leur consentement. Nous avons organisé des activités multiconfessionnelles afin de dissiper les mythes qui entourent le don d'organes et de tissus, et d'encourager l'inscription des donneurs au sein de plusieurs groupes confessionnels. Nous avons travaillé auprès des jeunes dans l'ensemble de la province par l'entremise de notre campagne RecycleMe.org et de notre programme d'enseignement pilote dans les écoles secondaires.

Le personnel du RTDV est l'épine dorsale de l'organisation. Les résultats favorables de notre premier sondage du personnel dans plusieurs domaines afférents à la satisfaction du personnel nous ont encouragés. Mieux encore, nous avons pu cerner les domaines à améliorer et nous pouvons maintenant relever ces défis.

Nous avons beaucoup de réalisations à célébrer, mais il reste beaucoup de vies à sauver. Nous nous réjouissons à l'idée des réussites encore plus éclatantes que nous réserve l'exercice prochain.

Annexe I – Tableaux et graphes relatifs aux tissus : 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

Tableau 1

Dons de tissus selon le type de tissu

Type de tissu	*2010-2011*	*2009-2010*	*2008-2009*
Tissus oculaires	1 595	1 354*	1 078
Peau	10	0	1
Valvules cardiaques	42	35	51
Os	84	85	52
Tissu indéterminé	1 619	1 366*	1 100

** Révisé depuis la publication du rapport annuel de l'exercice précédent.*

Tableau 2

Donneurs de tissus selon l'hôpital

Hôpital	*2010-2011*	*2009-2010*	*2008-2009*	*Variation en pourcentage de 2009-2010 à 2010-2011*	*Variation en pourcentage de 2008-2009 à 2010-2011*
Région du Centre et du Grand Toronto					
Lakeridge Health Corporation	73	30	25	143 %	192 %
Hôpital Royal Victoria	50	53	28	-6 %	79 %
Hôpital St. Michael	68	51	52	33 %	31 %
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	49	44	40	11 %	23 %
Hospital for Sick Children	15	8	8	88 %	88 %
Hôpital de Scarborough	46	29	30	59 %	53 %
Centre de santé Trillium	56	52	47	8 %	19 %
Réseau universitaire de santé	106	88	49	20 %	116 %
William Osler Health System	49	32	13	53 %	277 %
Hôpital central de York	19	12	9	58 %	111 %
Hôpitaux du Centre et du Grand Toronto qui ne sont pas du premier palier	96	89	78	8 %	23 %
Total pour la région du Centre et du Grand Toronto	**627**	**488**	**379**	**28 %**	**65 %**
Région de l'Est					
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	5	5	5	0 %	0 %
Hôpital général de Kingston	128	112	98	14 %	31 %
Hôpital d'Ottawa	171	146	139	17 %	23 %
Hôpitaux de la région de l'Est qui ne sont pas du premier palier	48	55	25	-13 %	92 %
Total pour la région de l'Est	**352**	**318**	**267**	**11 %**	**32 %**

Suite à la page 25

Tableau 2 (suite de la page 24)

Donneurs de tissus selon l'hôpital

Hôpital	*2010-2011*	*2009-2010*	*2008-2009*	*Variation en pourcentage de 2009-2010 à 2010-2011*	*Variation en pourcentage de 2008-2009 à 2010-2011*
Région du Nord					
Hôpital régional de Sudbury	72	61	40	18 %	80 %
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	36	25	23	44 %	57 %
Hôpitaux de la région du Nord qui ne sont pas du premier palier	4	12	8	-67 %	-50 %
Total pour la région du Nord	**112**	**98**	**71**	**14 %**	**58 %**
Région du Sud-ouest					
Hôpital Grand River	26	40	38	-35 %	-32 %
Centre des sciences de la santé de Hamilton	136	125	86	9 %	58 %
Hôpital Hôtel-Dieu Grace – Windsor	58	46	33	26 %	76 %
London Health Sciences Centre	112	68	77	65 %	45 %
Système de santé de Niagara	75	61	60	23 %	25 %
Hôpital général St. Mary	38	23	15	65 %	153 %
Hôpitaux de la région du Sud-ouest qui ne sont pas du premier palier	36	48	45	-25 %	-20 %
Total pour la région du Sud-ouest	**481**	**411***	**354**	**17 %**	**36 %**
Total des établissements inconnus	**47**	**51**	**29**	**-8 %**	**62 %**
Total général (toutes régions confondues)	**1,619**	**1,366***	**1,100**	**19 %**	**47 %**

NOTES :

1. Donneurs : nombre de donneurs individuels sur lesquels on a prélevé au moins un type de tissu.

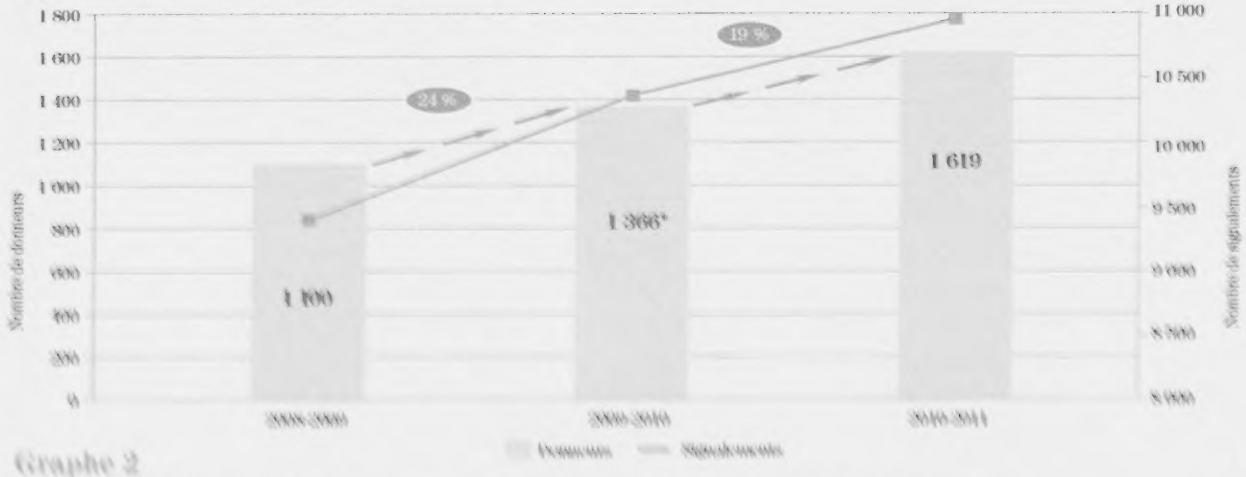
2. Tous les cas pour lesquels on ne dispose d'aucun renseignement sur l'hôpital d'origine sont inclus dans le « Total des établissements inconnus ».

** Nombre révisé après la publication du rapport annuel de l'exercice précédent*

Annexe I – Tableaux et graphes relatifs aux tissus : 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

Graphe 1

Signalements et donneurs de tissus

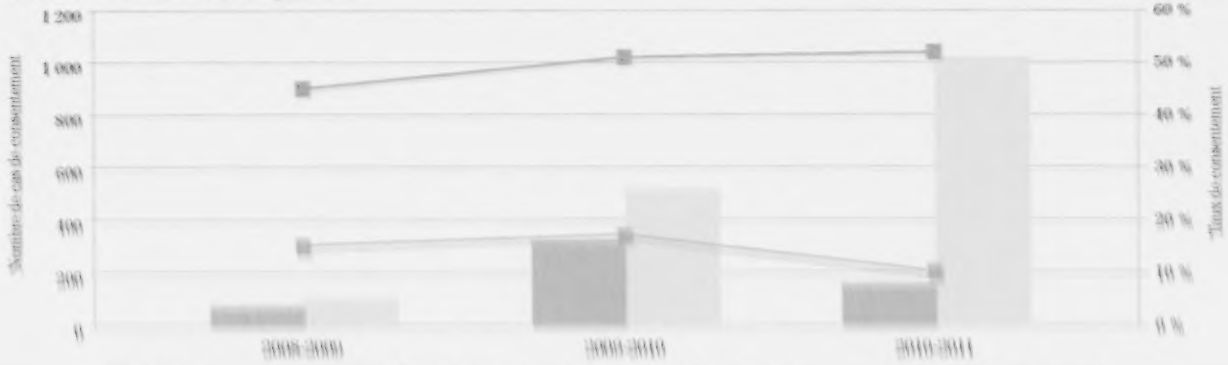


Graphe 2

Démarches d'approche et consentements relativement au don de tissus

Graphe 3

Stratégie « appeler-dépister-communiquer » : Comparaison des taux de consentement du RTDV et des hôpitaux



Annexe I – Tableaux relatifs aux organes : 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

Tableau 1

Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier

Indicateur de rendement	*2010-2011*	*2009-2010*
Donneurs d'organes potentiels	413	445
Donneurs d'organes	185	202
Taux de signalement	98 %	97 %
Taux de déclaration	68 %	69 %
Taux d'approche	80 %	83 %
Taux de consentement	74 %	69 %
Taux de prélèvement	89 %	86 %
Taux de conversion	53 %	53 %

Définitions

Donneurs d'organes potentiels : Dans le système de mesures du RTDV, les donneurs potentiels d'organes sont appelés des cas admissibles potentiels. Ils comprennent les trois catégories suivantes de cas :

1. les cas comportant au moins une déclaration de mort cérébrale documentée et exempts de tout état susceptible d'entraîner l'exclusion;
2. les cas comportant des résultats cliniques compatibles avec la mort cérébrale, sans que celle-ci ait été déclarée, et également exempts de tout état susceptible d'entraîner l'exclusion; et
3. les cas de don effectif d'organes après un arrêt cardiaque (DAC).

Donneur d'organes : une personne décédée dont au moins un organe est prélevé et transplanté.

Cas probables (dans les définitions qui suivent) : les cas admissibles potentiels plus les cas jugés non conformes aux exigences médicales avant ou après l'obtention du consentement.

Taux de signalement : pourcentage des cas probables qui sont signalés au RTDV.

Taux de déclaration : pourcentage des cas probables où la mort cérébrale a été déclarée.

Taux d'approche : pourcentage des cas probables où l'on a approché la famille (moins les cas jugés non conformes aux exigences médicales et les cas où le patient n'était pas en état de mort cérébrale avant l'approche).

Taux de consentement : pourcentage des cas où l'on a approché la famille et obtenu son consentement au don des organes de la personne décédée.

Taux de prélèvement : pourcentage des cas où le consentement a été donné et au moins un organe a été prélevé et transplanté.

Taux de conversion : pourcentage des donneurs potentiels d'organes qui se sont effectivement transformés en donneurs d'organes.

Tableau 2

Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province

Type de donneur	*2010-2011*	*2009-2010*	*2008-2009*
Donneurs décédés provenant de l'Ontario	213	221	181
Donneurs après décès neurologique (DDN) provenant de l'Ontario	172	186	149
Donneurs après arrêt cardiaque (DAC) provenant de l'Ontario	41	35	35
Donneurs vivants provenant de l'Ontario	255	280*	281
Nombre total de donneurs provenant de l'Ontario	**468**	**501***	**465**
Donneurs décédés provenant d'autres provinces canadiennes	50	58	64
Donneurs décédés provenant des États-Unis	12	11	11
Nombre total de donneurs provenant de l'extérieur de la province	**62**	**69**	**75**

Définitions

DDN : Diagnostic de décès neurologique.

DAC : Don après arrêt cardiaque.

* Nombre révisé après la publication du rapport annuel de l'exercice précédent

Tableau 3

Donneurs d'organes décédés par région et par hôpital

Région	*Hôpital*	*2010-2011*	*2009-2010*	*2008-2009*
Centre et Grand Toronto	Lakeridge Health Corporation	7	4	1
Centre et Grand Toronto	Hôpital Royal Victoria	5	6	2
Centre et Grand Toronto	Hôpital St. Michael	13	18	5
Centre et Grand Toronto	Centre Sunnybrook des sciences de la santé	12	20	9
Centre et Grand Toronto	Hospital for Sick Children	12	4	10
Centre et Grand Toronto	Hôpital de Scarborough	2	4	2
Centre et Grand Toronto	Centre de santé Trillium	4	11	10
Centre et Grand Toronto	Réseau universitaire de santé	11	10	10
Centre et Grand Toronto	William Osler Health System	7	9	3
Centre et Grand Toronto	Hôpital central de York	3	3	4
Centre et Grand Toronto	Hôpitaux du Centre et du Grand Toronto qui ne sont pas du premier palier	17	14	16
Total pour la région du Centre et du Grand Toronto		**93**	**103**	**72**
Est	Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	1	2	1
Est	Hôpital général de Kingston	8	9	7
Est	Hôpital d'Ottawa	22	15	16
Est	Hôpitaux de la région de l'Est qui ne sont pas du premier palier	4	0	1
Total pour la région de l'Est		**35**	**26**	**25**
Nord	Hôpital régional de Sudbury	8	4	4
Nord	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	6	4	4
Nord	Hôpitaux de la région du Nord qui ne sont pas du premier palier	2	0	2
Total pour la région du Nord		**16**	**8**	**10**
Sud-ouest	Hôpital Grand River	6	1	3
Sud-ouest	Centre des sciences de la santé de Hamilton	26	35	26
Sud-ouest	Hôpital Hôtel-Dieu Grace – Windsor	6	6	9
Sud-ouest	London Health Sciences Centre	21	26	28
Sud-ouest	Système de santé de Niagara	3	6	4
Sud-ouest	Hôpital général St. Mary	2	3	2
Sud-ouest	Hôpitaux de la région du Sud-ouest qui ne sont pas du premier palier	5	5	5
Total pour la région du Sud-ouest		**69**	**82**	**77**
Total général		**213**	**231**	**184**

Tableau 4

Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario

Organe	*2010-2011*			*2009-2010*			*2008-2009*		
	DDN	*DAC*	*Total*	*DDN*	*DAC*	*Total*	*DDN*	*DAC*	*Total*
Cœur	55	0	55	58	0	58	54	0	54
Rein	284	70	354	304	63	367	244	62	306
Foie	149	10	159	156	13	169	125	14	139
Poumon	90	16	106	127	18	145	110	11*	121*
Pancréas – Îlots	45	0	45	24*	1	25*	0*	0	0*
Pancréas – Entier	21	2	23	37	0	37	35*	1	36*
Intestin grêle	1	0	1	–	0	0	1	0	1
Total	**643**	**98**	**743**	**706***	**93**	**801***	**569**	**88***	**657***

Les chiffres tiennent uniquement compte des organes prélevés sur des donneurs ontariens décédés et transplantés dans la province ou à l'extérieur de la province.

* *Nombre révisé après la publication du rapport annuel de l'exercice précédent*

Tableau 5

Rendement en organes transplantés par donneur décédé en Ontario

Organe	*2010-2011*		*2009-2010*		*2008-2009*	
	Nombre d'organes	*Nombre d'organes par donneur*	*Nombre d'organes*	*Nombre d'organes par donneur*	*Nombre d'organes*	*Nombre d'organes par donneur*
Cœur**	55	0.29	58	0.29*	54	0.32*
Rein	354	0.83	367	0.85*	306	0.84*
Foie	159	0.76	169	0.78*	139	0.77*
Poumon	106	0.26	145	0.35*	121*	0.35*
Pancréas – Îlots	45	0.24	25*	0.13*	0*	0.00*
Pancréas – Entier	23	0.11	37	0.19*	36*	0.21*
Intestin grêle	1	0.01	0	0	1	0.01
Total	**743**	**3.49**	**801***	**3.62***	**657***	**3.57***

Les chiffres tiennent uniquement compte des organes prélevés sur des donneurs ontariens décédés et transplantés dans la province ou à l'extérieur de la province.

** *Pour ce qui est du cœur, le rendement en organes est uniquement basé sur les donneurs après diagnostic de décès neurologique (DDN).*

* *Nombre révisé après la publication du rapport annuel de l'exercice précédent*

Tableau 6

Transplantations en Ontario d'organes provenant de donneurs décédés (ontariens et non ontariens) et de donneurs vivants ontariens

	2010-2011	*2009-2010*	*2008-2009*
Rein provenant d'un donneur décédé	333	333	271
Rein provenant d'un donneur vivant	213	235	227
Foie provenant d'un donneur décédé	166	176	152
Foie provenant d'un donneur vivant	42	45	54
Cœur	66	62	66
Poumon	77	100	91
Pancréas	7	18	12
Intestin grêle	1	0	1
Rein-pancréas	19	21	14
Cœur-poumons	1	2	1
Foie-rein	4	2	1
Foie-cœur	1	0	0
Foie-intestin	0	0	2
Foie-poumon	0	1	0
Foie-pancréas	0	1	0
Total	**930**	**996***	**907***

** Nombre révisé après la publication du rapport annuel de l'exercice précédent*

Tableau 7

Proportion de transplantations de reins provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de reins

	2010-2011	*2009-2010*	*2008-2009*
Nombre de transplantations de reins provenant de donneurs vivants et décédés	546	568*	501*
Nombre de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	213	235	227
Pourcentage de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	**39 %**	**41 %**	**45 %**

** Nombre révisé après la publication du rapport annuel de l'exercice précédent*

Tableau 8

Proportion de transplantations de foies provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de foies

	2010-2011	*2009-2010*	*2008-2009*
Nombre de transplantations de foie provenant de donneurs vivants et décédés	208	221	206
Nombre de transplantations de foie provenant de donneurs vivants	42	45	54
Pourcentage de transplantations de foie provenant de donneurs vivants	**20 %**	**20 %**	**26 %**

Tableau 9

Listes d'attente pour une transplantation d'organe

	31 mars 2011	*31 mars 2010*	*31 mars 2009*
Rein	1 056	1 163	1 185
Foie	312	280	306
Cœur	64	58	48
Poumon	65	45	64
Pancréas	26	15	22
Intestin grêle	0	3	4
Rein-pancréas	51	45	37
Cœur-poumons	1	2	1
Total	**1 495**	**1 611**	**1 667**

Tableau 10

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux de premier palier – 1er avril 2010 au 31 mars 2011

Hôpitaux de premier palier	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Total*
	Nbre de cas	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	
Hôpital Royal Victoria	10	8 000 $	6	12 300 $	5	15 750 $	36 050 $
Hôpital général de Kingston	21	16 800 $	10	20 500 $	9	28 350 $	65 650 $
Hôpital général St. Mary	8	6 400 $	2	4 100 $	2	6 300 $	16 800 $
Hôpital central de York	12	9 600 $	3	6 150 $	3	9 450 $	25 200 $
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
The Hospital For Sick Children	29	23 200 $	16	32 800 $	13	40 950 $	96 950 $
Hôpital St. Michael	37	29 600 $	18	36 900 $	14	44 100 $	110 600 $
Hôpital Hôtel-Dieu Grace – Windsor	21	16 800 $	9	18 450 $	6	18 900 $	54 150 $
Hôpital Grand River – Kitchener	14	11 200 $	7	14 350 $	6	18 900 $	44 450 $
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	13	10 400 $	10	20 500 $	7	22 050 $	52 950 $
London Health Sciences Centre	57	45 600 $	33	67 650 $	25	78 750 $	192 000 $
Hôpital Universitaire	27	21 600 $	14	28 700 $	14	44 100 $	94 400 $
Hôpital Victoria – London	25	20 000 $	15	30 750 $	8	25 200 $	75 950 $
Children's Hospital Of Western Ontario	5	4 000 $	3	6 150 $	3	9 450 $	19 600 $
Centre des sciences de la santé de Hamilton	57	45 600 $	32	65 600 $	30	94 500 $	205 700 $
Centre des sciences de la santé de Hamilton – Campus de McMaster	7	5 600 $	5	10 250 $	5	15 750 $	31 600 $
Hôpital général de Hamilton	40	30 200 $	27	55 350 $	24	75 600 $	170 150 $
Centre des sciences de la santé de Hamilton – Campus de Henderson	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Réseau universitaire de santé	28	22 400 $	12	24 600 $	11	34 650 $	81 650 $
Hôpital général de Toronto	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
Hôpital Toronto Western	25	20 000 $	11	22 550 $	10	31 500 $	74 050 $
Centre de santé Trillium	23	18 400 $	7	14 350 $	6	18 900 $	51 650 $
William Osler Health System	22	17 600 $	12	24 600 $	8	25 200 $	67 400 $
William Osler Health System – Hôpital civic de Brampton	14	11 200 $	6	12 300 $	5	15 750 $	39 250 $
William Osler Health System – Hôpital général d'Etobicoke	8	6 400 $	6	12 300 $	3	9 450 $	28 150 $
Lakeridge Health Corporation	13	10 400 $	8	16 400 $	7	22 050 $	48 850 $
Lakeridge Health – Bowmanville	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Lakeridge Health – Oshawa	12	9 600 $	7	14 350 $	6	18 900 $	42 850 $
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	39	31 200 $	14	28 700 $	12	37 800 $	97 700 $
Hôpital d'Ottawa	42	33 600 $	30	61 500 $	30	94 500 $	189 600 $
Hôpital général d'Ottawa – Campus général	5	4 000 $	5	10 250 $	5	15 750 $	30 000 $
Hôpital civic d'Ottawa – Campus civic	37	29 600 $	25	51 250 $	25	78 750 $	159 600 $
Hôpital régional de Sudbury	15	12 000 $	10	20 500 $	9	28 350 $	60 850 $
Hôpital de Scarborough	8	6 400 $	4	8 200 $	2	6 300 $	20 900 $
Hôpital de Scarborough – Campus de Birchmount	7	5 600 $	3	6 150 $	2	6 300 $	18 050 $
Hôpital général de Scarborough	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Système de santé de Niagara	7	5 600 $	4	8 200 $	3	9 450 $	23 250 $
Système de santé de Niagara – Campus du comté de Welland	3	2 400 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 800 $
Système de santé de Niagara – Hôpital général du grand Niagara	3	2 400 $	2	4 100 $	1	3 150 $	9 650 $
Système de santé de Niagara – Campus général de St. Catherine	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Total – Hôpitaux de premier palier	**479**	**383 200 $**	**247**	**506 350 $**	**208**	**655 200 $**	**1 544 750 $**

Tableau 11

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux qui ne sont pas du premier palier – 1er avril 2010 au 31 mars 2011

Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Total*
	Nbre de cas	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	
Hôpital général de North York	2	1 600 $	1	2 050 $	0	0 $	3 650 $
Centre de soins de santé St-Joseph – Hamilton	3	2 400 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 800 $
Hôpital Ross Memorial	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Hôpital Joseph Brant Memorial	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital Credit Valley	6	4 800 $	4	8 200 $	3	9 450 $	22 450 $
Centre régional de santé Southlake	3	2 400 $	3	6 150 $	1	3 150 $	11 700 $
Hôpital Soldiers' Memorial – Orillia	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital Mount Sinai	2	1 600 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 800 $
Centre de santé de St-Joseph – Toronto	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Centre régional de santé de Peterborough	3	2 400 $	3	6 150 $	4	12 600 $	21 150 $
Hôpital de Markham Stouffville	4	3 200 $	2	4 100 $	1	3 150 $	10 450 $
Hôpital civic de North Bay	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital régional de Windsor	4	3 200 $	1	2 050 $	1	3 150 $	8 400 $
Hôpital régional Humber River	13	10 400 $	4	8 200 $	4	12 600 $	31 200 $
Hôpital régional Humber River – York-Finch	5	4 000 $	1	2 050 $	1	3 150 $	9 200 $
Hôpital régional Humber River – Campus de la rue Church	8	6 400 $	3	6 150 $	3	9 450 $	22 000 $
Oakville-Trafalgar Memorial Hospital	2	1 600 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 800 $
Rouge Valley Health System	4	3 200 $	1	2 050 $	1	3 150 $	8 400 $
Rouge Valley Health System – Campus Centenary	3	2 400 $	0	0 $	0	0 $	2 400 $
Rouge Valley Health System – Campus d'Ajax	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Grey Bruce Health Services – Owen Sound	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	10	8 000 $	6	12 300 $	1	3 150 $	23 450 $
Hôpital général de Brantford	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Soins de santé de Quinte – Hôpital Général de Belleville	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Hôpital général de Sarnia	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital général de Sault Ste Marie	3	2 400 $	0	0 $	0	0 $	2 400 $
Toronto East General Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital général de Woodstock	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Total – Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier	**72**	**57 600 $**	**38**	**77 900 $**	**27**	**85 050 $**	**220 550 $**
Total général (Hôpitaux du premier palier et hôpitaux qui ne sont pas du premier palier)	**551**	**440 800 $**	**285**	**584 250 $**	**235**	**740 250 $**	**1 765 300 $**

Annexe II – Conseil d'administration au 31 mars 2011

Conseil d'administration	*Nomination*	*Date d'échéance du mandat*
Rabbi Reuven P. Bulka, *président*	1er décembre 2004	30 novembre 2011
Karen Belaire	4 janvier 2011	4 janvier 2014
Christine Clark	3 septembre 2008	8 septembre 2011
Diane Craig	8 décembre 2004	7 décembre 2013
Dr Diane Hébert	1er décembre 2004	30 novembre 2012
Vicki Kaminski	6 décembre 2006	7 décembre 2011
May Ye Lee	8 décembre 2004	7 décembre 2012
Bernadette MacDonald	8 décembre 2004	7 juin 2011
Dr Kenneth Pritzker	3 mars 2010	2 mars 2013
Dr Miriam Frances Rossi	1er décembre 2004	30 novembre 2012

Annexe III – Équipe de gestion au 31 mars 2011

Frank Markel, Ph.D.	*Président et chef de la direction*
Dr Sonny Dhanani	*Médecin-chef – Transplantation*
Janet MacLean	*Vice-présidente – Affaires cliniques*
Versha Prakash	*Vice-président – Exploitation*
Sandra Fawcett	*Directrice – Relations publiques et communications*
John Hanright	*Directeur – Assurance de la qualité et amélioration du rendement*
Lisa MacIsaac	*Directrice – Gestion de projets, organes et tissus*
Catherine McIntosh	*Directrice – Finances, Ressources humaines et Administration*
Clare Payne	*Directrice – Centre provincial de ressources*
Scott Skinner	*Directeur – Programmes hospitaliers*
Keith Wong	*Directeur – Services de l'information*
Janice Beitel	*Responsable de l'exercice professionnel*
Christine Humphreys	*Gestionnaire du service des tissus – Centre provincial de ressources*
Victoria Leist	*Gestionnaire du service des organes – Centre provincial de ressources*
Beverley Mitchell	*Responsable des ressources humaines*
Robert Sanderson	*Gestionnaire – Programmes hospitaliers*
Dan Tsujiuchi	*Gestionnaire – Finances*

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2011

RAPPORT DES AUDITEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de la vie

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **Réseau Trillium pour le don de la vie** [le «Réseau»], qui comprennent le bilan au 31 mars 2011, et les états des résultats, des variations des soldes des fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2011 ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Toronto, Canada
Le 20 juin 2011

Ernst & Young s.r.l./s.e.n.c.r.l.
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Aux 31 mars

	2011 $	2010 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**9 768 423**	7 622 762
Remboursement de TPS/TVH	**306 159**	117 178
Autres débiteurs	**79 035**	—
Charges payées d'avance	**33 929**	20 129
Total de l'actif à court terme	**10 187 546**	7 760 069
Immobilisations, montant net *[note 5]*	**556 747**	764 637
	10 744 293	8 524 706
PASSIF ET ACTIF NET		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**3 723 341**	2 838 205
Apports reportés *[note 6]*	**6 213 350**	4 726 472
Total du passif à court terme	**9 936 691**	7 564 677
Financement reporté au titre des immobilisations *[note 7]*	**375 878**	585 313
Total du passif	**10 312 569**	8 149 990
Engagements *[note 10]*		
Actif net		
Actifs nets non affectés	**269 901**	242 788
Actifs nets affectés par le conseil *[note 8]*	**161 823**	131 928
Total de l'actif net	**431 724**	374 716
	10 744 293	8 524 706

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercices terminés les 31 mars

	2011 $	2010 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *[note 6]*		
- Fonctionnement	**13 626 204**	13 952 490
- Fonds géré des dons d'organes	**1 640 005**	1 300 008
- Programme des dons de tissus humains	**1 156 229**	860 841
- Projet éducatif	**92 385**	153 300
- Fonds géré pour le remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	**170 666**	191 557
- Fonds géré pour le Programme de remboursement des dépenses des transplantés	**96 308**	66 899
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations *[note 7]*	**252 626**	277 644
Ministère de l'Éducation de l'Ontario *[note 6]*	**101 932**	112 387
Intérêts créditeurs	**25 733**	18 546
Autres	**20 672**	68 584
Dons *[note 8]*	**51 144**	43 556
	17 233 904	17 045 812
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 9]*	**9 094 753**	8 598 179
Communications	**1 327 348**	2 176 417
Fournitures médicales et tests	**1 007 974**	1 131 080
Frais d'administration	**717 925**	700 873
Systèmes d'information	**640 681**	543 069
Loyer et entretien	**514 628**	396 927
Amortissement des immobilisations	**374 765**	401 030
Projets communautaires *[note 8]*	**21 249**	67 642
Fonds géré des dons d'organes	**1 786 950**	1 640 350
Programme des dons de tissus humains	**1 154 388**	860 841
Projet éducatif	**269 261**	265 688
Fonds géré pour le remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	**170 666**	191 557
Fonds géré pour le Programme de remboursement des dépenses des transplantés	**96 308**	66 899
	17 176 896	17 040 552
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**57 008**	5 260

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DES FONDS

Exercices terminés les 31 mars

	2011		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
Actif net au début de l'exercice	**242 788**	**131 928**	**374 716**
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**57 008**	—	**57 008**
Virements interfonds, montant net *[note 8]*	**(29 895)**	**29 895**	—
Actif net à la fin de l'exercice	**269 901**	**161 823**	**431 724**

	2010		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
Actif net au début de l'exercice	213 442	156 014	369 456
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	5 260	—	5 260
Virements interfonds, montant net *[note 8]*	24 086	(24 086)	—
Actif net à la fin de l'exercice	242 788	131 928	374 716

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices terminés les 31 mars

	2011 $	2010 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**57 008**	5 260
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**374 765**	401 030
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(252 626)**	(277 644)
	179 147	128 646
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS/TVH	**(188 981)**	(23 595)
Autres débiteurs	**(79 035)**	70 625
Charges payées d'avance	**(13 800)**	(7 963)
Créditeurs et charges à payer	**885 136**	144 425
Apports reportés	**1 530 069**	66 074
Flux de trésorerie de fonctionnement	**2 312 536**	378 212
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	**(166 875)**	(27 569)
Remboursement du placement à court terme	**—**	165 000
Flux de trésorerie d'investissement	**(166 875)**	137 431
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	**2 145 661**	515 643
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	**7 622 762**	7 107 119
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	**9 768 423**	7 622 762

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2011

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* [anciennement la *Loi sur le don de tissus humains*]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, d'aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et d'augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a commencé ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous.

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa réception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Instruments financiers

Le Réseau a adopté le chapitre 3861 du *Manuel de l'ICCA*, «Instruments financiers – informations à fournir et présentation», en remplacement du chapitre 3862, «Instruments financiers – informations à fournir», et du chapitre 3863, «Instruments financiers – présentation».

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie consistent en dépôts en espèces et placements à court terme venant à échéance dans les 90 jours suivant la date d'acquisition.

Ernst & Young
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2011

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, à des taux annuels en fonction de la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier et matériel	3 à 5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail
Logiciels développés à l'interne	5 ans
Matériel informatique et autres logiciels	3 ans

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges à mesure qu'elles sont engagées.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

ERNST & YOUNG
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2011

Répartition des charges

Les charges directes, y compris les coûts de personnel et autres charges liées directement aux projets, sont comptabilisées à titre de charges liées aux projets. Les coûts de soutien général et autres coûts ne sont pas répartis.

3. MODIFICATIONS FUTURES DE CONVENTIONS COMPTABLES

À compter de l'exercice 2013, le Réseau sera tenu d'adopter un nouveau cadre de présentation de l'information financière. Le Réseau évalue actuellement si un organisme sans but lucratif du secteur public est tenu d'adopter le Manuel de comptabilité pour le secteur public ou la Partie III du *Manuel de l'ICCA*.

4. GESTION DU CAPITAL

En ce qui concerne la gestion du capital, le Réseau se concentre sur les liquidités disponibles aux fins des activités de fonctionnement. Le Réseau vise à disposer de liquidités suffisantes pour poursuivre ses activités même si des événements indésirables ayant une incidence financière se produisent et à avoir la souplesse voulue pour tirer parti des possibilités lui permettant de se rapprocher de ses objectifs. Le besoin de liquidités suffisantes est pris en compte dans le cadre de l'élaboration du budget annuel et du suivi des flux de trésorerie et des résultats de fonctionnement réels comparativement aux prévisions budgétaires. Au 31 mars 2011, le Réseau a atteint son objectif consistant à détenir suffisamment de liquidités pour atteindre ses objectifs à court terme.

ERNST & YOUNG
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2011

5. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2011		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
	$	$	$
Mobilier et matériel	**475 628**	**365 042**	**110 586**
Améliorations locatives	**687 937**	**325 792**	**362 145**
Logiciels développés à l'interne	**842 122**	**842 122**	**—**
Matériel informatique et autres logiciels	**622 062**	**538 046**	**84 016**
	2 627 749	**2 071 002**	**556 747**

	2010		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
	$	$	$
Mobilier et matériel	366 583	337 452	29 131
Améliorations locations	653 266	252 920	400 346
Logiciels développés à l'interne	842 122	699 031	143 091
Matériel informatique et autres logiciels	598 903	406 834	192 069
	2 460 874	1 696 237	764 637

6. APPORTS REPORTÉS

La continuité des apports reportés se présente comme suit :

	2011	**2010**
	$	$
Solde au début de l'exercice	**4 726 472**	4 663 346
Apports reçus	**20 458 598**	19 249 135
Montant constaté à titre de produits	**(16 883 729)**	(16 637 461)
Montant viré aux apports de capital reportés *[note 7]*	**(43 191)**	(2 948)
Montant remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	**(2 044 800)**	(2 545 600)
Solde à la fin de l'exercice	**6 213 350**	4 726 472

ERNST & YOUNG
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2011

7. FINANCEMENT REPORTÉ AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations en question. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2011 $	2010 $
Solde au début de l'exercice	**585 313**	860 009
Ajout des apports virés des apports reportés *[note 6]*	**43 191**	2 948
Moins l'amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(252 626)**	(277 644)
Solde à la fin de l'exercice	**375 878**	585 313

8. ACTIFS NETS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL

Les actifs nets affectés par le conseil servent aux activités de sensibilisation du public et de recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, y compris des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 51 144 $ [43 556 $ en 2010] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil d'administration a approuvé le financement de projets spéciaux pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil totalisant 21 249 $ [67 642 $ en 2010] soit un virement net d'actifs aux actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 29 895 $ [virement net aux actifs nets affectés par le conseil s'élevant à 24 086 $ en 2010].

9. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Healthcare of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite à prestations déterminées interentreprises.

Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 677 303 $ [617 548 $ en 2010] et sont incluses dans l'état des résultats. La plus récente évaluation actuarielle aux fins de présentation de l'information financière effectuée par le HOOPP, en date du 31 décembre 2010, présentait une valeur actuarielle de l'actif net de 35 073 millions de dollars avec des prestations constituées de 34 897 millions de dollars résultant en un excédent au titre de la poursuite des activités de 176 millions de dollars.

ERNST & YOUNG
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

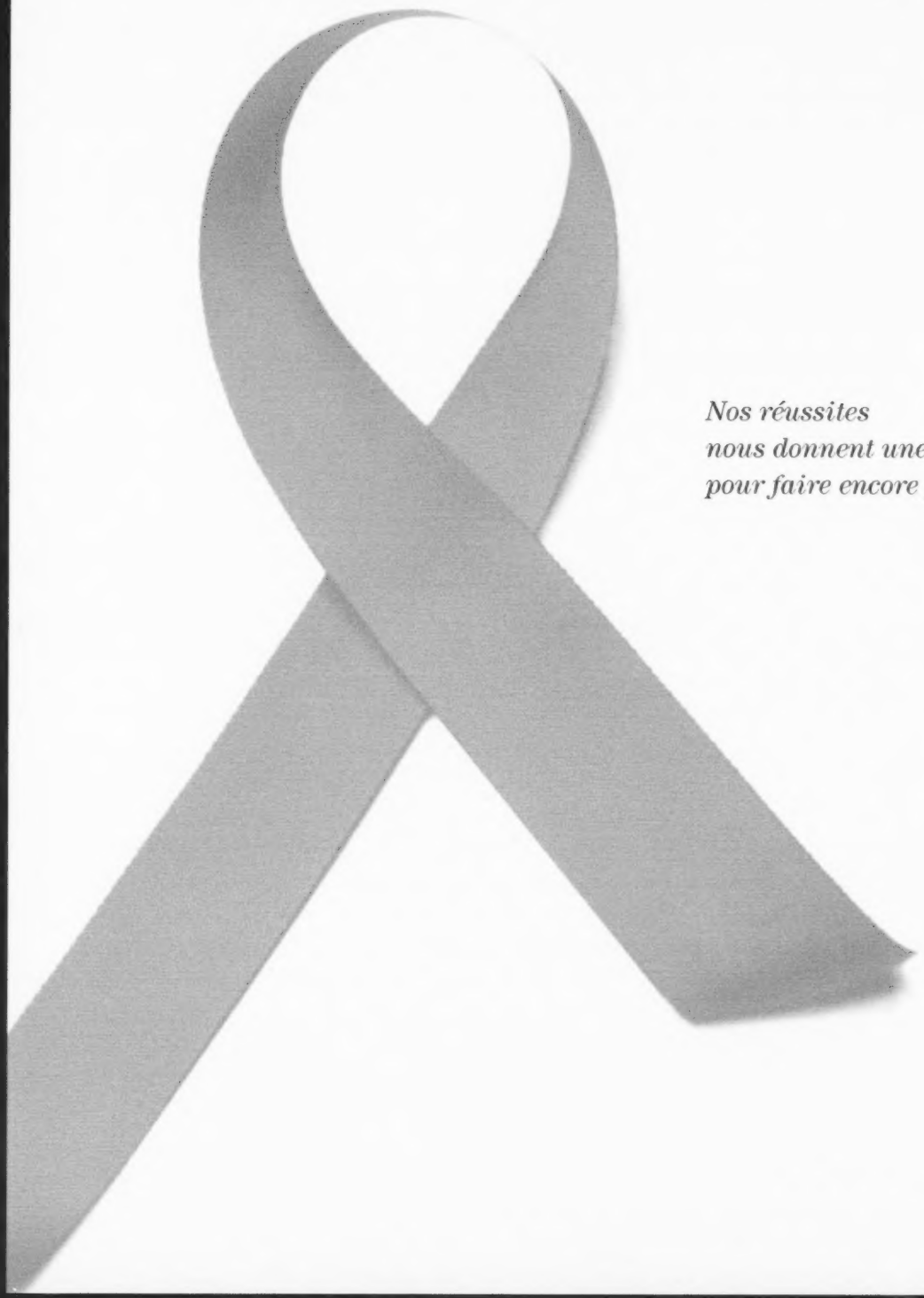
31 mars 2011

10. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimaux futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux pour les cinq prochains exercices et par la suite, compte non tenu des frais de fonctionnement, se présentent comme suit :

	$
2012	322 949
2013	308 252
2014	303 627
2015	289 024
2016	282 776
2017 et par la suite	40 173

ERNST & YOUNG
Société membre d'Ernst & Young Global Limited



Nos réussites
nous donnent une solide base
pour faire encore plus à l'avenir.

Réseau Trillium pour le don de vie
522, avenue University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7
1.800.263.2833

www.giftoflife.on.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2011